Le Progrès Médical

1893

DEUXIÈME SEMESTRE

Le Progrès Médical

JOURNAL DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE

Rédacteur en chef : BOURNEVILLE

Secrétaire de la Rédaction : Marcel BAUDOUIN

VINGT ET UNIÈME ANNÉE

TOME XIX (2e série). — 1893

Illustré de 21 figures dans le texte

COLLABORATEURS PRINCIPAUX :

ABADIE (CH.), AIGRE (D.), BALLET (G.), BARATOUX (J.), BITOT (P.), BLANCHARD (R.), BONNAIRE (E.), BOTTEY (F.), BOUTEILLIER (G.), BRISSAUD (E.), BUDIN (P.), CAPITAN (L.), CAPUS (G.), CHABBERT, CHARCOT J.-B.), COMBY (J.), CORNET, CORNILLON (J.), CRUET (L.), DAMALIX, DARIER, DAURIAC, DEBOVE, FÉRÉ (CH.), FERRIER, GILLES DE LA TOURETTE (G.), JOFFROY, JOSIAS (A.), JOUSSET DE BELLESME, KERAVAL, KOENIG, LANDOUZY (L.), LAVERAN (A.), LELOIR (H.), MAGNAN, MALHERBE (A.), MARCANO (G.), MARIE (P.), MAUNOURY (G.), MAYGRIER, MONOD (CH.), MUSGRAVE CLAY (R. de), NAPIAS (H.), NOIR, PELTIER (G.), PETIT-VENDOL (CH.-H.), PILLIET (A.), PITRES, POIRIER (P.), PONCET (de Cluny), RANVIER, RAOULT (A.), RAYMOND (F.), RAYMOND (P.), REGNARD (P.), RENAUT (J.), REVERDIN (de Genève), RICHER (P.), ROUBINOVITCH, ROUSSELET (A.), SÉGLAS, SEVESTRE (A.), SIMON (J.), SOLLIER, SOREL (R.), STRAUS (I.), TALAMON (CH.), TARNIER, TEINTURIER (E.), TERRIER (F.), TERRILLON, TROISIER, VIGOUROUX (R.), VILLARD (F.), VOGT (E.), YVON (P.).

CE VOLUME RENFERME, EN OUTRE, DES MÉMOIRES, DES LEÇONS OU DES REVUES

DE MM.

Arthaud, Barthélemy, Blocq, Boiffin, Chabory, Crocq, Dagonet, Dupuy, Edwards-Pilliet (Me), Effendi (A.), Eperon Ferreira (Ol.), Fiaux, Froloff, Gauthier (G.), Gennersich, Guinon (G.), Guitton, Hallion, Isch-Wall, Jaquet, Mairet Marie, Martha, Martin-Durr, Mirallié, Morax, Plicque, Pujol, Regnier (L.-R.), Rollet (E.), Sakorraphos, Souques' Zouchlos.

PARIS

AUX BUREAUX DU JOURNAL

14, RUE DES CARMES, 14.

21e ANNÉE. — 2e SÉRIE T. XVIII. N° 26. BUREAUX RUE DES CARMES, 14. 1er JUILLET 1893.

Le Progrès Médical

CLINIQUE DES MALADIES NERVEUSES

Chorée chronique infantile et athétose double ;

par MM. BRISSAUD, professeur agrégé, médecin des hôpitaux et HALLION, ancien interne des hôpitaux.

Nous avons observé récemment un cas intéressant qui peut contribuer, pensons-nous, à établir les rapports réciproques de la chorée chronique infantile et de l'athétose double.

Il s'agit d'une femme âgée de 30 ans, cartouchière, qui a passé l'année dernière plusieurs mois à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de l'un de nous.

La physionomie est étrange : la lèvre supérieure élevée, les narines retroussées, les sillons nasogéniens fortement accentués au voisinage du nez, composent une expression de dégoût et de répugnance. En même temps, les fentes palpébrales sont rétrécies, surtout à gauche, plus qu'il n'est habituel, et les sourcils sont abaissés et rapprochés vers la ligne médiane ; on dirait la grimace instinctive d'un sujet ébloui par une lumière trop vive. Il y a donc une contracture persistante des muscles de la face. Cette contracture est plus accentuée à gauche qu'à droite. Elle varie dans son degré, elle augmente à certains jours, elle s'atténue quand la malade est tranquille, s'exagère quand elle est émue, quand elle parle. Enfin, dans les muscles ainsi contractés d'une façon continuelle, se montrent de temps en temps de petites secousses irrégulières : ces dernières prédominent là où prédominait la contracture et leur intensité varie sous l'influence des mêmes causes.

Des secousses analogues, mais indépendantes de toute contracture, se voient aux doigts et aux orteils ; elles affectent surtout le pouce et le gros orteil, sont plus fréquentes à gauche qu'à droite, plus fréquentes aussi et plus marquées aux extrémités supérieures qu'aux inférieures. Un des doigts ou plusieurs doigts en même temps subissent un mouvement rapide d'extension, de flexion, parfois d'adduction ou d'abduction ; ce mouvement, assez brusque, est suivi d'un repos absolu plus ou moins prolongé ; l'extrémité d'un doigt, après s'être déplacée dans tel ou tel sens, garde un certain temps l'attitude acquise ou reprend aussitôt sa position première. L'amplitude de ces déplacements est faible, et n'excède jamais un à deux centimètres. Aucun ordre, aucune régularité ne préside à leur répétition, aucune concordance fixe n'apparaît entre les divers mouvements qui, parfois, se produisent dans le même temps en divers points.

Aux membres supérieurs, en outre des mouvements affectant les doigts, il en est qui déplacent la main tout entière en des sens variés ; mais ces mouvements sont rares et peu marqués. Aucune contracture, aucune raideur dans aucun segment des membres ; toutes les articulations sont parfaitement souples. Seule, une certaine exagération du réflexe rotulien, plus marquée à gauche, dénonce un état spasmodique léger. Le tronc et le cou sont indemnes.

Aux extrémités comme à la face, les troubles moteurs sont notablement accentués par les influences psychiques : ils sont à peine perceptibles quand la malade est parfaitement tranquille de corps et d'esprit ; ils s'accroissent lorsqu'elle est préoccupée, ou simplement lorsqu'on l'examine. La volonté est de nul effet pour les atténuer, les mouvements volontaires s'exécutent bien, ils n'exagèrent pas les phénomènes qui existent au repos ; la malade, bien qu'un peu maladroite de ses mains, exerce pourtant sans trop de peine son métier de cartouchière.

La parole n'est pas normale ; elle est lente, un peu scandée, à peu près comme dans un type atténué de sclérose en plaques ; l'articulation est d'ailleurs nette, distincte, exempte de bredouillement. La langue est tirée droite et maintenue facilement immobile.

L'état mental est satisfaisant. Au premier abord, la physionomie, le parler donnent l'impression d'une intelligence précaire, mais malgré une instruction fort négligée la malade sait lire et écrire, et raisonne convenablement. Elle est triste, mélancolique, mais des revers qu'elle a récemment éprouvés justifient cet état d'esprit qui ne lui est pas coutumier, dit-elle.

A part une céphalalgie sur laquelle nous reviendrons, on n'observe aucun trouble de la sensibilité. Le champ visuel est normal, avec aucun désordre des sphincters ; aucun symptôme vaso-moteur ou trophique ; pas de déviation vertébrale.

L'histoire familiale et personnelle de la malade montre des particularités intéressantes. Le père et la mère sont morts de la poitrine. Ils eurent six enfants, dont notre malade est la plus jeune. Deux de ces enfants sont morts de la poitrine vers la vingtième année ; deux autres sont morts en bas âge, l'un à la suite du croup, l'autre à la suite de convulsions. Un frère de la malade est vivant, en bonne santé. Dans le reste de la famille, aucune maladie nerveuse (?), sauf chez une cousine germaine.

Ce dernier cas est plein d'intérêt. Cette cousine, âgée maintenant de 27 ans, serait atteinte de danse de Saint-Guy depuis l'âge de six ans. Quoique notre malade rapporte d'une manière imparfaite les phénomènes dont il s'agit, tout porte à croire, d'après sa description, que c'est bien la chorée qui est en cause. Cette affection s'est, paraît-il, fort amendée, mais des mouvements involontaires légers, irréguliers, persistent dans les membres ; la face est respectée, l'intelligence intacte. Autant qu'on en peut juger, les cas des deux cousins présentent beaucoup d'analogie.

La malade est née à terme. A l'âge de deux ans, elle fut atteinte de rachitisme, et on lui appliqua pendant plusieurs mois un appareil orthopédique à ses membres inférieurs qui étaient, dit-elle, courbés à la manière d'un cerceau. Actuellement il existe une certaine incurvation latérale des deux tibias, vestige du rachitisme infantile.

A 13 ans, la maladie actuelle fait son apparition. Vers la quinzième année, à la suite d'une peur, des attaques convulsives se montrent, accompagnées de perte de connaissance et non compliquées de morsure de langue ni de miction involontaire. Attaques de haut-mal, disait-on ; mais aucun médecin ne fut consulté. Ces accidents cessèrent trois ans plus tard, quand s'établit la menstruation. Enfin, à 19 ans, fièvre typhoïde qui fut soignée à l'hôpital Tenon.

Les crises nerveuses, la menstruation, ni la dothiénentérie n'apportèrent aucune modification appréciable à l'évolution de la maladie actuelle. Celle-ci, avons-nous dit, apparut à l'âge de 13 ans. Elle fut considérée par l'entourage comme une danse de Saint-Guy vulgaire ; ni douleurs articulaires, ni phénomènes cardiaques, ni convulsions n'en signalèrent le début. C'étaient des mouvements involontaires, irréguliers, se manifestant dans tous les membres, mais avec une constante prédominance du côté gauche ; ces troubles étaient fort gênants et autrement intenses que les phénomènes actuels. La maladie procéda d'abord par phases successives, que séparaient des rémissions complètes ; puis les symptômes, tout en perdant de leur intensité, devinrent permanents.

La face resta longtemps complètement indemne, la malade affirme que les troubles dont le visage est maintenant le siège ne remontent pas à plus d'une année. Leur apparition aurait coïncidé avec la production d'un mal de tête qui a depuis lors persisté et qui constitue la principale raison pour laquelle la malade est entrée à l'hôpital.

C'est une céphalalgie sourde, continuelle, à laquelle s'ajoutent de temps en temps des battements douloureux. Elle siège au front et à l'occiput et prédomine à gauche. Elle cesse la nuit et n'empêche pas le sommeil. La malade prétend qu'aux

recrudescences de la céphalalgie répond toujours une exagération des troubles moteurs du visage. Ajoutons que la malade est enceinte de huit mois environ ; la grossesse évolue normalement.

Avant d'aborder la discussion du diagnostic considérons provisoirement cette observation comme appartenant à la *chorée chronique infantile.*

Sans parler d'autres antécédents familiaux d'ordre assez banal, l'existence d'une chorée chronique chez une cousine germaine de la malade mérite d'être remarquée.

La période de début, avec ses rémissions successives, parait avoir ressemblé fort à une chorée de Sydenham vulgaire ; c'était pourtant déjà la chorée chronique avec le pronostic fâcheux que son incurabilité comporte. Dans une telle anomalie d'évolution le diagnostic rencontrerait un écueil qu'il est bon de connaître.

Relevons encore comme un fait assez rare l'absence complète ou presque complète d'altération de l'intelligence.

Mais ce qui prête surtout au cas actuel une allure singulière c'est la participation tardive de la face aux troubles choréiques. Ici nous touchons à la question de diagnostic différentiel que nous avons réservée tout à l'heure.

D'après l'état actuel de la malade, d'après l'analyse des troubles moteurs qu'elle présente, tant au visage que vers les extrémités, on peut ranger le cas parmi les chorées chroniques. Mais rien, d'autre part, ne défend de formuler le diagnostic d'athétose double. Clay-Shaw, Huet surtout (1), se sont appliqués à faire ressortir les caractères distinctifs des deux affections.

A l'occasion des actes intentionnels, les mouvements athétosiques augmentent beaucoup, principalement dans la moitié du temps nécessaire à l'accomplissement de l'acte. Mais, dit Huet, ce qui distingue surtout l'athétose double de la chorée chronique, c'est que dans la première les mouvements involontaires ne se font pas avec moelleux comme dans le second ; au lieu de s'accomplir avec souplesse, ils s'accompagnent, au niveau des parties affectées, d'une raideur qui en somme est le caractère distinctif essentiel. Il y a, dans l'athétose, une contracture plus ou moins prononcée de tous les muscles.

Or, chez notre malade, cette contracture fait défaut dans les membres ; tant que la maladie a été localisée dans ces derniers, on aurait dû opter pour le diagnostic chorée chronique. Mais, dans une deuxième phase, en même temps qu'apparaissent des douleurs de tête témoignant sans doute d'un réveil du processus pathologique dont l'encéphale est le siège, on voit se montrer au visage cette contracture musculaire caractéristique des troubles de l'athétose. Aussi bien la contracture de l'athétose et l'exagération des réflexes notée dans la chorée chronique sont des phénomènes du même ordre, relevant d'un trouble fonctionnel identique et l'on ne peut s'étonner de les voir se succéder ou s'associer chez un même sujet.

En pareil cas, la barrière qu'on a élevée entre l'athétose double et la chorée chronique s'abaisse par l'intermédiaire des formes frustres ou bâtardes et les deux types se joignent.

Aussi pensons-nous, avec Gowers, Simpson et divers auteurs anglais dont l'opinion a été exposée et adoptée par Audry (2), que la chorée chronique, ou pour mieux dire certaines formes de cette dernière, spécialement la chorée chronique infantile spasmodique, d'une part, et l'athétose double, d'autre part, représentent de simples modalités d'un processus semblable. La double hémiplégie spasmodique appartient à la même catégorie. L'anatomie pathologique de l'athétose double et de la chorée chronique infantile n'est pas encore suffisamment documentée pour fournir à la discussion des arguments péremptoires : cependant, par analogie, on doit penser que dans ces affections les désordres primordiaux du système nerveux sont au moins très voisins comme nature et surtout comme siège. Les rapports réciproques de l'hémiathétose et de l'hémichorée, leurs relations avec l'hémiplégie sont bien propres à appuyer cette thèse, la clinique, ce qui est mieux, la confirme. La double hémiplégie spasmodique, la chorée chronique infantile et l'athétose double sont associées dans des conditions étiologiques communes ; elles se ressemblent par plusieurs traits, enfin souvent elles se compliquent ou plutôt elles se combinent jusqu'à se confondre. Dans la littérature médicale, ainsi que l'a montré Audry, on rencontre des observations portant l'une le titre soit de l'athétose double, soit de la chorée chronique, et qui, comme le nôtre, pourraient entrer indifféremment dans l'un ou l'autre cadre. Peut-être pour classer au moins d'une façon provisoire les cas cliniques de cette sorte, serait-il bon d'adopter le terme d'athétoso-chorée ou choréo-athétose ; cette dénomination ferait cesser une hésitation de diagnostic qui n'a pas de raison d'être, et consacrerait une confusion qui est, pour certains faits du moins, dans la réalité même.

(1) *De la Chorée chronique*, thèse de Paris, 1889. Voir aussi Michaïlowski, *de l'Athétose double*, thèse de Paris, 1892.

(2) Voir le travail très complet de cet auteur : *L'athétose double et la chorée chronique de l'enfance*, Paris, 1892.

SUR UNE COMPLICATION DU CHOLÉRA

Un cas de gangrène externe consécutive au choléra ;

par M. MARTIN-DURR, interne des hôpitaux de Paris.

La gangrène externe consécutive au choléra est une complication rare. Il n'existe qu'une dizaine d'observations publiées, et, dans un mémoire récent, sur la *suppuration et les gangrènes dans le choléra* (1), M. Galliard, qui a observé 400 cholériques de la dernière épidémie, n'a rencontré aucun cas de gangrène des extrémités.

« Le seul cas de gangrène du pied que j'ai observé ne peut être placé dans la série des gangrènes dites spontanées, car il a succédé à la transfusion intra-veineuse » (p. 527).

Placé pendant l'épidémie de 1892 à la tête de l'un des postes sanitaires de la frontière belge, il nous a été donné d'observer un cas de gangrène partielle, sèche, de la main gauche, consécutive à une attaque de choléra. Cette gangrène s'est produite pendant la période de réaction ; elle a été localisée au territoire ultime de la radiale et a été suivie de guérison avec atrophie prononcée du membre.

Observation.

Le 5 octobre, à 10 h. 1/2 du soir, est arrivé à la gare de Feignies (Nord) le nommé L..., Louis, 48 ans, conducteur de la Compagnie du Nord, qui avait été pris, dans le trajet de Mons à Feignies, de vomissements et de diarrhée.

Isolé au lazaret du poste sanitaire, il eut dans la nuit sept selles liquides, présentant des grumeaux blanchâtres ressemblant à des grains de riz. Plusieurs vomissements aqueux, les derniers un peu teintés de bile. De violentes douleurs abdominales et des crampes aux épaules et dans les membres supérieurs. Refroidissement et aspect violacé de la face ; yeux excavés et entourés d'un cercle bleuâtre.

Le 6 octobre, au matin, les vomissements ont cessé et les selles sont devenues plus consistantes. Il n'existe plus de douleurs.

(1) Galliard. — La suppuration et les gangrènes dans le choléra. *Archives gén. de médecine*, mai 1893, p. 513-532.

A 2 h. 1/2 de l'après-midi, après un effort de vomissement, nous voyons, tout à coup et sous nos yeux, l'avant-bras et la main gauche pâlir et prendre une coloration jaune-verdâtre, en même temps que s'abaissait la température locale. Le malade se plaint de violentes crampes dans la main et l'avant-bras. La coloration jaune-verdâtre s'étend jusqu'au pli du coude. Les ongles sont bleuâtres. La température est manifestement abaissée. Il est impossible au malade de mouvoir les doigts de la main, qui sont demi-fléchis. *Il n'est pas possible de sentir les battements de la radiale.*

A 5 heures, après trois heures de douleurs, on voit se produire une amélioration complète : disparition de la douleur et des crampes, disparition du refroidissement, réapparition des mouvements de la main. *La radiale a recouvré ses battements.*

La nuit du 6 au 7 est bonne. Une selle à 4 heures du matin : demi-solide et de couleur brunâtre.

Le 7 octobre, on remarque, à 9 heures du matin, une plaque rouge cuivre occupant tout le dos de la main gauche. Cependant la main et l'avant-bras ont la température normale.

A deux heures, nouvel accès d'algidité localisée à l'avant-bras et à la main gauches, et phénomènes identiques à ceux de la veille, douleurs vives, crampes, refroidissement. *Les battements de la radiale ont de nouveau disparu.*

Ces phénomènes persistent plusieurs jours et sont coupés par de violentes crises de douleurs pendant lesquelles le malade se tord sur son lit.

L'examen pratiqué le 13 octobre donne les résultats suivants :

Vaisseaux. — Au tiers moyen du bras gauche, à la partie interne, sur le trajet de l'artère humérale, on sent une tumeur du volume d'une petite bille et mobile sous la peau qui ne présente pas de différence de coloration. Au-dessus de ce point, les battements de l'humérale se perçoivent aussi bien que dans le creux axillaire. Mais, au-dessous de ce point, on ne perçoit *aucun battement* ni de l'humérale au pli du coude, ni de la radiale au poignet. Quant à la cubitale, il est difficile de se prononcer : même du côté sain, les battements se sentent à peine. Sur le trajet inférieur de l'humérale on sent un cordon dur, douloureux à la pression.

Température. — Il n'y a pas de différence de température entre les deux bras.

L'avant-bras gauche est notablement refroidi et cet abaissement de température est plus grand encore dans la main et surtout dans les doigts, qui sont comme cadavériques.

Coloration. — L'avant-bras et la main gauches présentent une teinte jaune pâle, faiblement violacée, plus marquée sur la main et s'arrêtant au bras, un peu au-dessus du pli du coude.

Sur le dos de la main, dans le premier espace interosseux, existent des plaques violacées irrégulières et très douloureuses.

Sensibilité. — Si on palpe la partie antérieure de l'avant-bras, le malade éprouve de la douleur sur le trajet du nerf médian, surtout au poignet.

A la paume de la main, la partie interne du pouce, externe et interne de l'index, externe et interne du médius, externe de l'annulaire sont insensibles.

Sur le dos de la main, insensibilité de l'index et du médius et de la peau correspondant aux deuxième et troisième métacarpiens. Cette insensibilité s'arrête au poignet.

La peau de l'annulaire, du petit doigt et des quatrième et cinquième métacarpiens possède sa sensibilité normale.

La peau de l'avant-bras a conservé sa sensibilité physiologique.

De violentes crises de *douleurs spontanées* mettent le malade dans un grand état d'agitation.

Mouvements. — Le biceps a conservé ses mouvements. Les fléchisseurs et extenseurs des doigts sont paralysés, ainsi que les adducteurs du pouce.

Tous ces signes nous permettent de conclure à une oblitération de l'artère humérale depuis sa bifurcation en humérale superficielle et humérale profonde.

La marche ultérieure des symptômes confirme ce diagnostic.

Pendant plusieurs jours, l'état du malade reste stationnaire. Les phénomènes intestinaux disparaissent définitivement ; le malade ne souffre plus que de violentes crises de douleurs dans son bras gauche.

La circulation collatérale s'établit peu à peu, à part une plaque de gangrène qui se produit sur le dos de la main, au niveau du territoire ultime de l'artère radiale.

L'examen du 23 octobre donne les résultats suivants :

L'abaissement de la température est disparu de l'avant-bras gauche. Il y a encore une différence sensible entre les doigts de la main gauche et ceux de la main droite.

L'avant-bras gauche a sa coloration normale ; les doigts sont blancs, exsangues.

Rien à noter sur la face antérieure de l'avant-bras et la paume de la main. Sur le dos de la main existe *une plaque de sphacèle* irrégulière, de l'étendue de deux pièces de 5 fr., siégeant sur la face dorsale du métacarpien du pouce, du premier espace interosseux et sur la face dorsale du deuxième métacarpien. Cette plaque est d'aspect violacé et, par places, insensible aux piqûres d'épingle.

On ne sent toujours pas les battements de la radiale gauche.

Les douleurs spontanées ont cessé.

Le 26 octobre, la plaque de sphacèle est devenue noirâtre, et, au pourtour, se voient de petits phlyctènes dessinant l'ébauche du sillon d'élimination.

Le 27 octobre, le malade est évacué à Paris et soigné à l'hôpital Lariboisière, dans le service de M. Périer.

Je l'ai revu le 15 janvier 1893. La cicatrisation de la plaie n'est pas terminée. La main et les doigts sont toujours exsangues et froids. Il n'existe plus de douleurs.

La radiale et l'humérale sont toujours sans battements.

Il a été revu une seconde fois, le 19 février, et je pus le montrer à M. le Pr Potain dont j'ai l'honneur d'être l'interne :

La cicatrisation s'est terminée depuis une quinzaine de jours. On voit, dans le premier espace interosseux, une cicatrice sèche, un peu violacée, à peine déprimée.

Il n'existe plus de douleurs, mais seulement quelques fourmillements dans le deuxième espace interosseux.

La température de la main gauche est notablement inférieure à celle de la main droite et il existe une atrophie du membre qui atteint 6 centimètres à l'avant-bras et 4 centimètres au bras. La mensuration donne, en effet,

A l'avant-bras gauche, à 12 cm. de l'olécrâne.	23 cm.
— droit, —	29 —
Et au bras gauche, à 10 cm. de l'olécrâne.	27 —
— droit, —	31 —

On sent les pulsations de l'axillaire, mais, à partir de la partie moyenne du bras, *il n'existe plus de battements de l'humérale* qui cependant peut être sentie comme un fin cordon dur. *La radiale ne présente aucun battement.*

Il a repris son service à la Compagnie du Nord.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — *Concours pour les prix à décerner* en 1893 aux élèves externes en médecine et en chirurgie des hôpitaux et hospices et la nomination aux places d'élèves internes, vacantes en 1894. — L'ouverture du concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes aura lieu le jeudi 12 octobre, à midi précis. Un avis ultérieur indiquera le lieu où les candidats devront se réunir pour subir la première épreuve. MM. les élèves externes en médecine et en chirurgie de 2e et de 3e année sont prévenus qu'en exécution du règlement, ils sont tous tenus de prendre part au concours des prix, sous peine d'être rayés des cadres des élèves des hôpitaux et hospices. Les élèves seront admis à se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 11 heures à 3 heures, depuis le lundi 4 septembre jusqu'au samedi 30 du même mois, inclusivement.

Concours pour la nomination aux places d'élèves internes en médecine et en chirurgie, vacantes en 1894 dans les hôpitaux et hospices civils de Paris. — L'ouverture du concours pour l'externat aura lieu le lundi 16 octobre, à 4 heures précises, dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, 3. Les étudiants qui désireront prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés de 11 heures à 3 heures, depuis le vendredi 1er septembre jusqu'au lundi 25 du même mois, inclusivement.

*

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Des réformes à introduire à la clinique nationale des Quinze-Vingts.

La clinique des Quinze-Vingts a été créée par Gambetta, alors tout-puissant, pour son ami Fieuzal. Tous deux, sans doute, étaient sincères et voulaient rendre service à leur pays, mais les désillusions vinrent vite. Quand un homme s'est particulièrement distingué dans une carrière, quand, doué de qualités exceptionnelles, il s'est rendu célèbre par des travaux hors de pair, on comprend que l'Etat le soutienne et le protège, lui crée des laboratoires et des instituts, ce sont là deniers bien employés, surtout quand il s'agit de science pure. Mais ce n'était pas le cas ici. Fieuzal était bien animé des meilleures intentions, mais au moment où cette création allait s'accomplir, non seulement il n'avait encore aucune notoriété, mais il s'était fort peu occupé des maladies des yeux.

Or, l'ophthalmologie est une science qui ne s'improvise pas, elle ne se résume pas, comme le croient quelques-uns, dans l'opération de la cataracte ou du strabisme. Très vaste, très complexe, elle exige des connaissances étendues et la pratique en est fort difficile ; Fieuzal s'en est vite aperçu.

La clinique nationale était à peine créée que, grâce à la réclame officielle faite par l'Etat : envoi de prospectus à tous les maires de France, gratuité du transport sur les lignes de chemins de fer, les malades affluaient à la clinique. Fieuzal se trouva bien vite débordé. Alors qu'un oculiste déjà préparé par de longues études antérieures peut raisonnablement et consciencieusement examiner tout au plus 15 à 20 nouveaux malades par jour, l'affluence des malades devint telle que malgré tout le dévouement, tous les efforts de Fieuzal, la plupart restaient sans soins, et la pratique de l'ophthalmologie se réduisait surtout à des opérations de cataracte, ou à des énucléations, dans les cas graves et embarrassants.

Il faut rendre justice à la mémoire de Fieuzal ; s'étant placé lui-même en face de ces difficultés, il fit de louables efforts pour en triompher et, bien que débordé par une besogne matérielle au-dessus de ses forces, il montra des qualités d'observateur qui lui ont permis de laisser des travaux méritants ; mais il est mort à la peine.

On pouvait croire qu'à sa mort la Clinique nationale des Quinze-Vingts, qui avait été en somme créée pour lui et qui coûtait déjà à ce moment-là 60,000 francs par an à l'Etat, allait ou disparaître, ou rentrer dans le droit commun, c'est-à-dire faire retour à l'Administration générale de l'Assistance publique. Mais à la tête de cette clinique se trouvait un directeur, M. Péphau, ami aussi de Gambetta et de quelques hommes politiques influents, qui n'en jugea pas ainsi. Absolument incompétent sur les choses de la médecine, mais fort de la protection de quelques politiciens de haute marque, il continua plus que jamais à envoyer des circulaires à tous les maires de France et à réclamer sans cesse des augmentations budgétaires ; de telle sorte que le budget de la clinique, qui était déjà de 60,000 francs, va dépasser bientôt le chiffre formidable de 100,000 francs par an.

Pour obtenir ces crédits extraordinaires, M. Péphau, s'adressant à des gens qui ne connaissent pas la question, leur tient ce raisonnement bien séduisant en apparence. Je cite ses propres paroles : « Pour rendre la vue à « un aveugle (il ne parle bien entendu que de ceux qui « ont la cataracte) cela ne coûte à l'Etat que 72 fr. 63. « 72 fr. 63 pour émanciper un citoyen, dit M. Péphau, « quel résultat merveilleux ! ! »

Eh bien, il faut que tout le monde sache que, dans toutes les cliniques de Paris, pour rendre la vue à un indigent, cela ne coûte que 40 francs, c'est-à-dire huit jours de frais de séjour, à cinq francs par jour, et même aujourd'hui, avec les pansements antiseptiques, cela ne coûte que trois francs, car on peut à la rigueur renvoyer les malades chez eux après l'opération.

Pendant dix ans, dit M. Péphau, la Clinique nationale a soigné plus de cent mille malades !... oui, mais les soins donnés à ces malades ont coûté plus d'un million à l'Etat. Pendant le même laps de temps, M. Galezowski et M. de Wecker, pour ne citer que les principax, ont soigné le double de malades indigents, et cela n'a pas coûté un centime aux contribuables.

Au lieu de prendre fin, ce gaspillage des fonds publics ne fait qu'augmenter. Une somme de deux cent mille francs vient encore d'être dépensée pour construire un pavillon où seront soignées les ophthalmies purulentes. Mais, l'ophthalmie purulente tend à disparaître presque autant que l'infection purulente parce que, dans tous les services d'accouchements, on prend aujourd'hui les mesures préventives et curatives voulues ; c'est une maladie dont la contagion est peu diffusible, que l'on soigne admirablement dans toutes les cliniques disséminées un peu partout dans Paris.

Puis, une fois cette construction faite, on réclame 25,000 francs par an pour en assurer le service !... Et dire que l'Assistance publique, elle, n'a pu trouver un seul local pour isoler des maladies terriblement contagieuses comme le typhus exanthématique, ce qui fait que récemment encore un malheureux externe des hôpitaux Lallemand a dû mourir dans la salle commune

Il est grand temps que ces abus cessent. Avec tous ceux qui s'occupent d'ophthalmologie en France, nous réclamons que tout cela finisse et que la clinique des Quinze-Vingts rentre enfin dans le droit commun.

Que d'arguments nous pourrions encore invoquer à l'appui de ces justes réclamations ! Ainsi, comment peut-on admettre que l'Etat fasse concurrence à l'Etat ? Comment, un malade habitant l'Hérault ou le Nord et qui pourra très bien se faire opérer à Montpellier ou à Lille par un professeur des Facultés de l'Etat, traversera toute la France à moitié prix pour aller se faire opérer à Paris ! Est-ce admissible ?

En outre, si l'Etat se met à protéger avec tant de sollicitude ceux qui ont mal aux yeux, pourquoi ne pas en faire autant pour ceux qui ont mal aux oreilles, au larynx et ainsi de suite ? Que répondre aux spécialistes qui réclament, eux aussi, des établissements et des crédits analogues pour leur spécialité ?

Ce qui précède justifie largement, il nous semble, la nécessité et l'urgence des réformes suivantes :

1° Qu'il soit absolument défendu à la direction des Quinze-Vingts d'envoyer des circulaires-réclames aux maires des communes les invitant à envoyer des malades à la Clinique nationale des Quinze-Vingts ; ce racolage officiel des malades est un scandale et une honte.

2° Que le tarif à moitié prix sur les chemins de fer accordé aux malades qui se rendent à la Clinique nationale des Quinze-Vingts soit supprimé.

3° Que tout malade hospitalisé à la dite clinique soit tenu de produire, non un certificat d'indigence souvent obtenu par complaisance, mais une feuille d'imposition justifiant qu'il ne possède rien.

Tel est le minimum des revendications que tout le monde réclame.

Nous n'allons pas, comme beaucoup le voudraient, jus-

qu'à demander la suppression pure et simple de la clinique des Quinze-Vingts, mais nous restons convaincus que la solution définitive la mieux conforme à tous les intérêts serait de la faire rentrer dans l'administration générale de l'Assistance publique à Paris. Les chirurgiens des Quinze-Vingts, qui sont ici, bien entendu, hors de cause et dont tout le monde estime le caractère et le talent, ne seraient plus sous la dépendance d'un directeur qui impose ses volontés sans contrôle. Ils deviendraient des oculistes des hôpitaux, comme il y a des accoucheurs des hôpitaux, et leur prestige personnel, ainsi que celui de la clinique, ne pourrait qu'augmenter.

Je souhaite à la clinique des Quinze-Vingts de donner à l'ophthalmologie française l'éclat que l'hôpital Saint-Louis a donné à la dermatologie. Ce dernier établissement n'a pourtant aucune subvention particulière de l'Etat et ne relève que de l'Assistance publique. Dr Ch. Abadie.

Le Choléra dans le Midi de la France.

L'épidémie qui règne en ce moment dans plusieurs villes du Midi et dont l'identité avec le choléra paraît être surabondamment démontrée, a préoccupé à juste titre le Conseil d'hygiène en France. Dès les premières nouvelles et fidèle en cela à ses traditions, l'Administration centrale a immédiatement envoyé sur les lieux plusieurs délégués, parmi lesquels nous citerons MM. Wurtz, Mosny et Damaye. Les deux premiers sont anciens internes des hôpitaux de Paris, attachés au Laboratoire de pathologie expérimentale du professeur Straus, à la Faculté de Médecine. L'un et l'autre sont en ligne pour le Bureau central des Hôpitaux. Leurs travaux les ont fait déjà fortement apprécier et connaître. Quant au troisième, il est interne des Hôpitaux de Paris, des plus sympathiques et des plus compétents. Nous insistons à bon escient sur cette énumération incomplète des titres des trois délégués du Comité d'hygiène.

Il vient en effet de paraître, dans le *Montpellier médical*, une lettre où il est longuement récriminé à propos de l'envoi de médecins parisiens.

Le *Progrès médical* est bien connu pour ses opinions, et il n'est pas besoin de rappeler les campagnes qui furent faites ici même en faveur de la décentralisation. Nous ne sommes donc pas suspects en pareille matière. Il nous semble cependant que notre confrère de Montpellier s'est un peu trop laissé guider en l'occasion par les intérêts de clocher. Tout en rendant hommage à la haute compétence de M. le Pr Hamelin, qui a fait de son mieux pour assurer le service sanitaire dans les départements menacés, nous ne pouvons nous empêcher de constater que c'est de beaucoup dépasser la mesure que d'apprécier les délégués parisiens comme le fait l'auteur de l'article du *Montpellier médical*. Dire de M. Wurtz que c'est « un jeune homme dont le seul titre est d'avoir été nommé, quinze jours auparavant, simple auditeur au Comité consultatif d'hygiène publique de France » et de M. Damaye qu'il est « un simple interne des Hôpitaux, non pourvu du titre de docteur, et, par conséquent, n'ayant le droit de rien prescrire... Qu'il est une sorte de désinfecteur en chef », équivaut à la négation de toute compétence en ce qui concerne ces messieurs. Je m'en voudrais de les défendre; ils n'en ont certes pas besoin, et à Paris, sinon à Montpellier, tout le monde leur rend justice.

On ne saurait, dans la circonstance, accuser Paris de tout vouloir accaparer, et l'existence de l'activité et de l'initiative provinciales ne sont pas en péril pour le moment. Qu'on favorise l'éclosion d'Universités de provinces, qu'on permette à toutes les intelligences de percer librement, en cela nous sommes parfaitement d'accord avec le correspondant du *Montpellier médical*, et depuis longtemps le *Progrès* défend la cause de la décentralisation, mais lorsqu'il s'agit d'une épidémie cholérique, même lorsqu'elle éclate dans l'Hérault, l'intérêt de Montpellier n'est pas seul en jeu : il y a la France entière dont la santé est menacée. Le Comité consultatif d'hygiène de France, qui siège à Paris, a parfaitement le droit de veiller sur cette santé et d'envoyer, au choix, des personnalités très compétentes pour veiller au grain. Ces personnalités très compétentes il a parfaitement raison de les choisir en dehors des centres contaminés. Faire autrement pourrait avoir des conséquences graves. Un homme du pays aurait-il, en effet, l'indépendance suffisante pour faire appliquer à la lettre les prescriptions ministérielles et user en toute conscience des pleins pouvoirs qui lui auraient été conférés? Ne serait-il pas en lutte avec les autorités locales, plus soucieuses des intérêts commerciaux que des intérêts sanitaires? Ne sait-on pas que, sinon à Montpellier, du moins dans des localités voisines, on cherche trop à faire la conspiration du silence, pour favoriser les premiers, qui ont trait aux affaires personnelles, au détriment des autres, qui concernent la France entière? Nous ne le pensons pas, aussi approuvons-nous sans réserves les mesures prises par le Comité d'hygiène et le choix auquel il s'est arrêté.

J. Dauriac.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 24 juin 1893. — Présidence de M. Chauveau.

M. Déjerine, en son nom et au nom de M. Sottas, rapporte l'autopsie d'un cas de *maladie de Thomsen*, observée au point de vue clinique depuis cinq ans. Les nerfs étudiés sur tous les muscles du corps ont paru sains ou peu altérés. Les lésions portaient exclusivement sur la fibre musculaire dont le protoplasma se gonfle et prend un aspect homogène.

M. Barbier étudie un *streptocoque qui complique souvent la diphtérie surtout après trachéotomie*. Quand la plaie s'infecte, c'est en général par le streptocoque qui envahit le médiastin et englobe les organes qui le traversent dans un tissu lardacé dans les cas chroniques, phlegmoneux dans les cas aigus. On peut voir des ganglions tuméfiés former des chaines dans le médiastin antérieur et jusqu'au diaphragme.

M. Mathias-Duval dépose deux notes de M. Prenant (de Nancy) sur le développement de la glande carotidienne et du corps thyroïde qui seraient des glandes dérivant des fentes branchiales. La glande inter-carotidienne en particulier serait une thyroïde accessoire de par son origine embryologique.

M. Gréhant a constaté que les *braseros* qu'on allume en hiver sur les places et qui brûlent du coke à grand tirage ne dégagent pas d'oxyde de carbone.

M. Dareste présente un oiseau indéterminé atteint d'une *monstruosité fœtale* assez rare, la cyclopie avec rhinocéphalie.

M. Pilliet décrit les *lésions de l'hémoglobiminie expérimentale produites par l'acide pyrogallique.* Cet agent a été employé déjà par Panasieu, pour la production de l'hémoglobiminie, et cet auteur a constaté que sa toxicité était supérieure à celle de la glycérine, inférieure à celle de la toluiline diamine. D'après les recherches de M. Pilliet sur les cobayes, l'hémoglobiminie infiltre les cellules du rein, soit en nature, elle est alors homogène, mêlée au plasma des cellules sécrétantes ; soit à l'état de dermès, elle se présente dans ce cas sous forme de granules plus ou moins fins ; sa présence est révélée par l'éosine qui la colore en rouge brique. Elle détermine des lésions épithéliales comparables à celles des autres néphrites toxiques : formation de boules d'exsudat, tuméfaction et chute des cellules. Si l'on examine le foie, on constate une lésion particulière des cellules hépatiques, qui fait comprendre pourquoi l'hémoglobine du sang, altérée par le toxique, n'est pas transformée dans le sang en produits biliaires ; ce qui devrait se produire normalement c'est que, sous l'influence du toxique, les cellules du parenchyme hépatique sont aussi frappées ; elles deviennent en majeure partie vésiculeuses, leur protoplasma perd ses granulations et elles ne contiennent ni bile ni hémoglobine. Le foie est donc impuissant à transformer les produits altérés du sang et ils doivent être éliminés en nature par le rein. Il est probable que le même phénomène se produit dans les autres hémoglobiminies et que l'élimination de l'hémoglobine par le rein est un signe d'insuffisance hépatique.

A. Pilliet.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 27 juin 1893. — Présidence de M. Laboulbène.

Suite de la discussion sur le Brightisme.

M. Germain Sée croit que dans les néphrites il est très rare que l'albumine manque d'une façon complète et permanente. Pour ne pas méconnaître sa présence il faut analyser l'urine à divers moments de la journée et non seulement le matin comme on le fait souvent à l'hôpital. Les divers signes indiqués par M. Dieulafoy n'ont rien de spécial et se retrouvent dans une foule d'affections nerveuses. L'hypertension artérielle sur laquelle on a tant écrit est impossible à mesurer cliniquement. L'œdème de la face et l'œdème des membres inférieurs, quand il n'y a ni varices ni affection cardiaque, ont une valeur réelle. Mais les signes vraiment scientifiques sont : 1° la recherche de la toxicité urinaire imaginée par M. Bouchard ; 2° la diminution de l'urée dans l'urine.

La goutte ne donne naissance au brightisme qu'en provoquant l'artério-sclérose ; c'est une très grave erreur de confondre le rein goutteux avec le rein de la lithiase rénale. Les symptômes attribués au chlorobrightisme dépendent soit du rétrécissement congénital des artères, soit d'une affection cardiaque accompagnant la chlorose. Quand il y a vraiment chlorobrightisme on trouve soit l'albumine, soit tout au moins l'œdème des malléoles et des paupières.

Le lait a une action complexe et encore bien mal définie dans tous ces états. En dehors de la suppression des toxines on doit songer aux propriétés alimentaires de la caséine, aux propriétés diurétiques de la lactose et surtout à la présence des phosphates calcaires transformés en acide phosphorique et ainsi absorbés.

M. Laborde fait remarquer que les physiologistes peuvent mesurer très exactement chez les animaux la tension artérielle. Chez l'homme les résultats obtenus, en particulier par M. Potain, s'ils ne constituent pas une mensuration rigoureuse et absolue, ont certainement une valeur comparative.

Suite de la discussion sur le tétanos.

M. Verneuil continuant sa communication montre que les plaies doivent être, à l'égard du danger de tétanos divisées, suivant les conditions de l'accident, en pures, suspectes et impures. Dans les deux derniers cas il sera sage de renoncer à la réunion immédiate ; tout au plus fera-t-on parfois la réunion immédiate secondaire après désinfection. Le foyer sera désinfecté avec des solutions tièdes et faibles de chloral, d'acide phénique, de sublimé. L'huile iodoformée sera employée dans les foyers anfractueux. On évitera les liquides froids ou caustiques. Les débridements nécessaires seront faits au thermocautère. L'extraction des corps étrangers, l'excision des eschares seront faites avec ménagements, toute irritation de la plaie pouvant donner le signal du tétanos. Il ne faut pas trop compter sur la cautérisation, le surchauffage. Ces moyens employés comparativement en médecine vétérinaire avec la simple désinfection des plaies réussissent moins bien qu'elle. Ces soins donnés, on emploiera les pansements antiseptiques avec bain antiseptique tiède à chaque pansement. Peut-être des examens bactériologiques et des inoculations pourraient-ils, en montrant que la plaie est certainement infectée, justifier une intervention plus active. Trois jours suffisent au développement du tétanos inoculé chez le cobaye. Or, souvent c'est dix, douze jours après la plaie qu'apparaissent les accidents tétaniques chez le blessé. On aurait donc pour agir énergiquement un certain délai. M. Verneuil continuera sa communication.

Les injections hypodermiques.

M. Chéron croit que les résultats de toutes les injections hypodermiques sont surtout dues au relèvement de la tension artérielle dès qu'il s'agit de liquide n'ayant pas propriété active définie. Pour relever le cœur, les forces, l'appétit, un sérum artificiel composé de 2 gr. chlorure de sodum, 8 gr. sulfate de soude, 4 gr. phosphate de soude, 1 gr. d'acide phénique neigeux et 100 gr. d'eau lui a toujours donné de très bons résultats. En activant les échanges nutritifs ces injections agissent indirectement sur la résorption des exsudats, en particulier des exsudats laissés par les inflammations pelviennes.

Du typhus exanthématique.

M. Barrault a réuni 13 observations à l'Infirmerie centrale des prisons. Il précise la succession, l'ordre d'apparition, l'évolution et la durée des symptômes du typhus, trace la marche de la maladie et expose son opinion sur le traitement, emploie les moyens ordinaires de la thérapeutique : modérateurs de la fièvre (analgésine, quinine, lotion et bains tièdes), les toniques généraux et les stimulants du cœur. Mais s'il tient compte de ce que les faits lui ont appris, se sont surtout la *restauration de l'hématose* et la *dépuration du sang* par la respiration, non pas d'air pur, mais *du grand air* qui ont donné à M. Barrault des résultats véritablement positifs. Les *inhalations d'oxygène* feraient sûrement mieux encore.

Ce traitement trouve sa raison d'être dans les conditions mêmes desquelles le typhus tire son origine : l'*encombrement*, la malpropreté, l'air confiné, la *condensation d'émanations animales toxiques*. C'est par le poumon et sur la masse du sang qu'il faut avant tout réagir. Témoin le résultat final de la santé :

Sur 13 malades, reçus du 23 mars au 6 avril, et soignés d'abord en salles communes, puis dans les cellules d'isolements, 6 étaient morts le 5 avril. Le 8, les 7 survivants sont soignés sous la tente. Le même jour a lieu le 7e décès. Le 9, le 8e et dernier décès. Tous les autres guérissent *sous la tente*. Rien n'avait été changé au traitement. A quoi donc attribuer cette transformation, si ce n'est à l'action du grand air et à la restauration de l'hématose?

L'emploi du sulfate de quinine.

M. Alcide Treille (d'Alger) lit sur le traitement occasionnel de la fièvre à sulfate de quinine un travail qu'il résume ainsi :

Dans l'état actuel de la science il est impossible de dire si, une fois la fièvre intermittente, quotidienne, tierce ou

quarte, coupée par le sulfate de quinine, il y aura ou non rechute; des faits nombreux montrent que certains malades ont été soumis pendant des semaines et même des mois aux traitements successifs ou préventifs et que cela n'a point empêché des rechutes antérieures. Etant donné que le sulfate de quinine administré à dose unique, convenable, appropriée à la nature du type, au début d'un accès, coupe toujours les accès suivants pour cinq jours au moins et que des faits prouvent qu'une seule dose ainsi donnée a pu débarrasser le malade de sa fièvre, il n'y a plus lieu de recourir désormais aux traitements successifs ou préventifs pour le traitement des fièvres intermittentes à quinquina : le traitement occasionnel doit leur être substitué.

Il consiste à ne plus se préoccuper des rechutes mais à les attaquer, chaque fois que l'occasion s'en présente, à leur début même avec le spécifique. On évite ainsi l'administration inutile du sulfate de quinine, soit par variation de type, soit par suite de jugulation spontanée de la fièvre; 86 fois, dans les seuls cas que je relate, le sulfate de quinine donné occasionnellement a temporairement ou définitivement coupé la fièvre ; cette nouvelle méthode de traitement repose sur une expérience de deux ans et demi déjà et des résultats invariables. Pour les cas d'intercurrences morbides, je rappellerai les règles que je viens de tracer dans une note à l'Académie des sciences (1).

Lorsque, au cours du traitement occasionnel d'une fièvre à sulfate de quinine, le médicament donné à dose unique, convenable, approprié à la nature du type, au début précis d'un accès de rechute, n'amène pas la chute de la fièvre, ou si celle-ci reparaît dans les cinq jours qui suivent, il n'y a pas lieu d'insister sur le médicament, l'élément pyrétogène nouveau, dû à l'intercurrence morbide, n'étant pas justiciable du quinquina. Dans les fièvres à sulfate de quinine traversées par des intercurrences morbides, il n'y a pas lieu de revenir au médicament avant le sixième jour suivant l'administration de la première dose, car on peut considérer que celle-ci a débarrassé pour cinq jours au moins le malade de l'élément pyrétogène propathique justiciable du quinquina.

Grossesse extra-utérine. — Variété intra-péritonéale. — Laparotomie à dix mois. — Enfant mort. — Guérison de la mère.

M. Houzel (de Boulogne) lit une observation intéressante à plusieurs titres. La grossesse était nettement intra-péritonéale et pendant les trois derniers mois de sa vie l'enfant a vécu au milieu des intestins, où il était parfaitement libre, aucune poche ne le contenant. Quand il remuait, il bousculait tous les intestins et pouvait donner des coups de pied jusque sur le foie. Cet état de choses avait déterminé chez la mère des douleurs vives, la forçant à garder le lit, mais, à part les mouvements de l'enfant ressentis dans tout le ventre, les douleurs étaient surtout localisées dans la fosse iliaque gauche et devaient provenir de la compression exercée par la tête. Il est merveilleux de voir la tolérance du péritoine qui, sans mettre en danger la vie de la mère, a supporté ce placenta greffé sur les anses intestinales ; cet enfant remuant et le froissant, y déversant des produits d'excrétion et cela pendant quatre mois. Trois mois du vivant de l'enfant et un mois après qu'il eut cessé de vivre.

Les difficultés opératoires tinrent surtout au placenta. L'enlever séance tenante parut périlleux, sinon impossible. Greffé sur les anses intestinales il y avait développé une énorme circulation des vaisseaux énormes qui y eussent été béants. Les intestins ne se contractent pas comme l'utérus, le tamponnement eût été peu efficace puisqu'il n'y avait pas de poche ; on n'était pas certain de pouvoir étancher le sang.

Refermer le ventre et laisser au péritoine le soin d'absorber le placenta était plus séduisant, mais si le péritoine avait été tolérant jusque-là n'était-il pas téméraire de mettre sa patience à une nouvelle épreuve? Restait le parti adopté : refermer partiellement le ventre, drainer et enlever le placenta avec le doigt dès qu'il serait démontré que toute crainte d'hémorragie était éloignée. C'est peut-être moins brillant, mais c'est assurément plus sûr et plus sage. Le résultat fut bon, il eût été meilleur encore si l'intervention avait pu avoir lieu un mois plus tôt, quand l'enfant encore vivant aurait été sauvé en même temps que la mère.

Correspondance.

Lettre de candidature de M. Hutinel à la place vacante dans la section de thérapeutique. A.-F. Plicque.

(1) Voir C. R. de la séance du 19 juin 1893.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 29 juin 1893. — Présidence de M. Périer.

L'électrolyse appliquée aux rétrécissements de l'urèthre.

M. Bazy a expérimenté le traitement par l'électrolyse. Il a employé les courants faibles et les courants forts. Il s'est adressé à l'électrolyse circulaire de Newman pour le traitement des rétrécissements péniens. Il n'a obtenu aucun résultat favorable à la méthode. M. Bazy s'est trouvé fort bien de l'emploi du salol comme antiseptique urinaire. Il a pu à coup sûr éviter les accès de fièvre après cathétérisme dans une vessie infectée au préalable.

Typhlite et appendicite tuberculeuses.

M. Richelot a déjà signalé en mars 1892 la fréquence de la tuberculose appendiculaire. On devra toujours se méfier de la tuberculose dans les cas d'appendicite à rechute.

M. Quénu est d'avis qu'il ne faut pas chercher à tout prix à réséquer l'appendice dans les cas d'appendicite évoluant d'une manière aiguë. On doit ménager les adhérences, évacuer le pus et drainer.

M. Bouilly, dans un cas d'appendicite aiguë, a obtenu un beau succès en se conformant aux principes indiqués plus haut par M. Quénu.

M. Bousquet, de Clermont-Ferrand, lit l'observation d'un énorme lipome du poids de 17 livres enlevé par lui.

Traitement des adénites tuberculeuses par le naphtol camphré.

M. Nélaton, chargé d'un rapport sur le mémoire de M. Reboul, recommande le naphtol camphré, surtout dans les cas d'hypertrophie ganglionnaire totale, ne pouvant être que très péniblement traités chirurgicalement.

M. Quénu a employé le naphtol camphré un grand nombre de fois. Il faut surtout tenir compte de l'âge des sujets. Au-dessous de 15 ans, les ganglions tuberculeux ont de grandes tendances à suppurer. Ils guérissent par tous les traitements.

M. Berger s'est fort bien trouvé de l'emploi du naphtol camphré.

M. Felizet préfère la teinture d'iode iodurée.

M. Tuffier confirme l'importance capitale de l'âge.

M. Segond a opéré un grand nombre de ganglions hypertrophiés. L'extirpation chirurgicale est toujours facile et le résultat morphologique est excellent. J. Dauriac.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

Séance du 28 juin 1893. — Présidence de M. Hallopeau.

M. Hallopeau fait une communication sur le *traitement abortif de l'érysipèle par l'ichtyol.* Il rappelle que récemment, à la Société médicale des Hôpitaux (séance du 19 mai), M. Juhel-Rénoy avait donné les résultats obtenus par l'emploi de l'ichtyol dans l'érysipèle, suivant l'exemple de Unna, qui, depuis sept ans, use avec succès de ce procédé. Les antiseptiques et la compression par le collodion avaient rendu de grands services à de nombreux médecins; M. Juhel-Rénoy joint ces deux procédés en se servant d'une solution de gutta-percha dans le chloroforme ou traumaticine, à laquelle il adjoint l'ichtyol. Voici la formule de cette solution :

Gutta-percha	ââ 25. grammes.
Chloroforme	
Ichtyol.	25 —

M. Juhel-Rénoy circonscrit la plaque d'érysipèle d'une zone de cette solution sirupeuse pour mettre une barrière à son invasion ; il applique sur la plaque elle-même une pommade, formée de parties égales de vaseline et d'ichtyol ; en même temps il prescrit la désinfection des narines par des onctions avec cette même pommade. M. Juhel-Rénoy a pu expérimenter ce traitement sur 500 malades à l'hôpital d'Aubervilliers ; il a obtenu 60 0/0 de succès.

M. Hallopeau a eu l'occasion d'essayer sur lui-même ce traitement. Ayant été atteint d'un érysipèle, dont une excoriation du nez était le point de départ, il fut guéri après trois jours de maladie, moins de 48 heures après le début du traitement. L'innocuité de cette médication est absolue. Au début, la douleur qu'elle provoque est très supportable et passagère ; le principal inconvénient consiste après l'application en la coloration du visage, qui donne au malade l'aspect de Maure d'opéra-comique. Quel est le mécanisme de l'action de cette médication ? On peut invoquer la compression, la stricture vasculaire, produite par l'ichtyol, son énergique pouvoir réducteur qui rend le derme impropre au développement des streptocoques aérobies, enfin une action directe sur les microbes. Quoi qu'il en soit, nous sommes aujourd'hui, grâce à Unna et à M. Juhel-Rénoy, en possession d'une médication, qui permet dans la plupart des cas d'enrayer en 23 et 48 heures l'érysipèle à toute période de son évolution ; un progrès important se trouve ainsi réalisé.

M. C. Paul fait remarquer que la plaque d'érysipèle guérit généralement en quatre jours; il a obtenu la guérison en trois jours par l'emploi de la pommade suivante :

Vaseline blanche	40 grammes.
Sucrate de chaux	10 gr.
Sublimé corrosif	0 gr. 05 centigr.

M. Edouard Labbé met en doute l'action de toutes les médications locales de l'érysipèle qu'il considère comme une maladie infectieuse générale. A son avis, le streptocoque n'est pas l'agent pathogène de l'érysipèle, il coexiste avec ce dernier, qui, d'après M. Ed. Labbé, est encore inconnu.

M. Hallopeau réplique que la médecine expérimentale met dans l'impossibilité de douter de l'action pathogène du streptocoque dans l'érysipèle, mais il est absolument d'avis, et avec nombre de médecins, que le traitement local de l'érysipèle n'est pas inutile.

M. C. Paul ajoute que, dans cette affection, surtout dans la forme à rechute, on doit se préoccuper de l'état général du malade, du terrain où se développe le streptocoque.

M. Ferrand, qui est aussi de cet avis, a obtenu de bons résultats en administrant à ses malades matin et soir dix gouttes de teinture d'iode.

M. Ernest Labbée résume de la part de M. Déléage une brochure sur le *traitement de l'hydropisie* où l'auteur expose les divers agents thérapeutiques employés jusqu'à ce jour.

J. Noir.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 23 juin 1893. — Présidence de M. Fernet.

M. Galliard. — *Les réflexes pupillaire et rotulien au point de vue du pronostic dans le choléra.* — Des recherches faites pendant la dernière épidémie cholérique, on peut tirer les conclusions suivantes : 1° l'exaltation du réflexe rotulien est fâcheuse ; 2° la conservation de ce réflexe est plutôt favorable; 3° l'abolition est souvent défavorable. Sur 144 cholériques algides, le parallélisme des phénomènes pupillaires et rotuliens a été nul dans 27 cas, imparfait dans 36, parfait dans 81. Si un cholérique algide conserve simultanément les deux réflexes, il a deux chances de salut sur trois. S'il les perd simultanément il n'a qu'une chance de salut sur trois.

M. Netter relate *un cas de typhus méconnu,* traité à l'hôpital Beaujon le 6 mars. Il a été le point de départ de deux cas de contagion. Celle-ci semble exiger un contact intime prolongé. Chez une infirmière de Beaujon, la durée de l'incubation a été de 12 jours.

M. Thibierge est convaincu que la contagion se fait par contact direct.

M. Laveran. — Dans une épidémie de typhus développée en Crimée, on observa un assez grand nombre de cas intérieurs, pour la plupart chez des malades couchés dans les lits voisins de ceux des typhiques. Cette observation avait fait admettre que le contage du typhus peut se faire par l'air, mais à une faible distance.

M. Netter. — Ces cas peuvent aussi bien s'expliquer par le contage immédiat d'objets ou par le personnel qui, à cette époque, ne prenait aucune précaution pour ne pas transporter ses germes.

M. Catrin lit un travail sur le *rhumatisme ourlien.* Les localisations sont très variables, les genoux sont pris de préférence. Il est rarement une manifestation primitive de la maladie et survient en général plus tard que l'orchite. La réaction locale est peu vive, mais la réaction générale peut être aussi intense que dans le rhumatisme aigu généralisé. L'évolution est d'ordinaire rapide. Il peut se compliquer de lésions cardiaques en général peu graves. Le pronostic est assez favorable.

On retrouve dans la sérosité articulaire le même microorganisme que dans la sérosité parotidienne et le sang. La clinique et la ponction permettront donc d'établir le diagnostic avec l'arthrite suppurée qui peut aussi survenir dans les oreillons et nécessite l'arthrotomie.

M. Catrin pour la *mortalité de l'érysipèle* fait remarquer que le chiffre est beaucoup moins élevé dans l'armée, où elle n'est que 1,10 0/0. L'influence du terrain est aussi considérable car chez les infirmiers militaires la mortalité s'est élevée à 7 0/0.

L.-R. Regnier.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE.

Séance du 28 juin 1893. — Présidence de M. Carnot.

M. Napias annonce la mort de plusieurs membres de la Société : M. Vidal, M. Launay. Il rappelle les services qu'ils ont rendus à la Société et la part qu'ils ont pris à ses travaux.

M. Lagneau, à propos de la communication de M. Bertillon sur l'âge des mort-nés, montre combien il est difficile d'établir cette statistique. Il cherche ensuite quelles sont les causes de cette grande morti-natalité : le crime, la misère et les maladies transmissibles en sont les causes principales.

M. Bertillon montre qu'en Amérique la morti-natalité des nègres est à peu près le double de celle des blancs.

M. Nocard. — *Prophylaxie de la rage.* — L'abatage de tout chien mordu par un chien enragé et l'abatage de tout chien errant, telles sont les deux prescriptions sur lesquelles repose la prophylaxie de la rage. Les chiens errants sont aussi exposés à être mordus par des chiens enragés, et, comme personne ne les surveille, le chien errant peut propager la rage avec plus de facilité que le chien qui a un propriétaire. La suppression des chiens errants est le moyen le plus sûr de faire disparaître la rage. A Paris, à certaines époques, l'administration a exigé l'abatage des chiens errants ; toujours cette sage mesure a été suivie d'une diminution des cas de rage. Puis peu à peu le règlement est appliqué avec moins de sévérité, et on voit alors la rage augmenter de plus en plus. Malheureusement Paris a prescrit ces mesures, mais la banlieue s'y est refusée ; si bien que les chiens errants et enragés venaient en grande partie de la banlieue. Cette année il serait nécessaire que le Préfet de police appliquât les ordonnances sur les chiens avec sévérité. La perception de la taxe des chiens constitue également une bonne surveillance, mais il est nécessaire que cette perception soit bien faite ; et aujourd'hui elle est illusoire. On a dit qu'en Orient, à Constantinople, il y avait beaucoup de chiens errants et pas de rage : d'abord la rage y est fréquente ; mais au lieu de présenter la rage furieuse, les chiens, en Orient, sont pris de la rage mue ; comme la mâchoire se paralyse, dans cette forme, avant que l'animal ne soit pris du désir de mordre, il mord fort peu d'animaux. M. Nocard demande : 1° la suppression des chiens errants ; 2° le port de la muselière et de la laisse ; 3° la perception rigoureuse de la taxe sur les chiens. C'est ainsi seulement qu'on pourra faire disparaître la rage.

M. S. Yves Ménard propose, pour faciliter la distinction

entre les chiens errants et ceux qui ont un maître, de faire un estampillage au chien, par le tatouage.

M. MORISSET (de Mayenne) prend la parole sur l'épidémie de typhus qui a régné dans la Mayenne. Il y a eu 12 cas et 10 décès. L'importation avait été faite par un vagabond.

M. DROUINEAU lit un travail snr les garanties et la réglementation de la désinfection publique.

M. DAREMBERG prend part à la discussion. MARTHA.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE.

Session de mai 1893 (Suite et fin).

Opération rationnelle de l'entropion consécutif aux granulations.

M. MASSELON. — Après avoir fait une incision parallèle au bord palpébral, on dissèque la peau jusqu'au torse, ce qui est rendu facile par l'application de la pince de Snellen.

On met le torse à nu pour se rendre compte des défectuosités que l'on fait disparaître en ne laissant que la partie nécessaire au jeu de la paupière. Ce n'est pas sans difficulté que cette opération s'effectue. On dispose le bistouri à plat sur le torse et on coupe en sciant. Si cela ne suffit pas on fait usage du thermocautère. Des fils pour des sutures verticales sont ensuite disposés sur le torse en prenant une largeur du torse suffisante, et les fils sont retenus sur le front avec du taffetas gommé. On ne fait pas de suture à la plaie. On les coupe après quarante-huit heures, et ils tombent d'eux-mêmes au bout de quelques jours.

Dans le cas où ils tarderaient à se détacher on les enlève.

A propos de la syphilis oculaire et de ses divers modes de traitement.

M. CHIBRET. — Le traitement de la syphilis oculaire doit être général ou local. Les injections hypodermiques de sels solubles et surtout de cyanure d'hydrargyre constituent le meilleur mode de traitement général. Lorsque la maladie porte sur la cornée et la choroïde, on peut employer les injections sous-conjonctivales; mais pour l'iris on doit s'abstenir. La douleur et l'empoisonnement sont de sérieux inconvénients mais on peut les prévenir. Mais l'action est très efficace et on peut facilement calculer les doses.

Dans l'iodure de potassium, si souvent employé, je ne crois pas à la grande valeur qu'on lui attribue. Employé comme traitement mixte il contrarie les effets du mercure.

M. TROUSSEAU. — Je réserve l'avantage aux frictions mercurielles.

M. PANAS. — J'ai préconisé le premier en France les frictions hydrargyriques, et cependant je leur préfère les injections de sels solubles (biiodure d'Hg. dissous dans l'huile de ricin stérilisée).

M. PARISOTTI emploie de préférence les injections de calomel.

M. GALEZOWSKI. — Par l'exploration de la région de l'ora serrata on peut se convaincre de la fréquence des atrophies choroïdiennes dans la kératite interstitielle. J'ai toujours employé les frictions mercurielles; je n'ai cessé de proclamer leur efficacité à la condition qu'elles soient faites pendant deux ans.

M. CHIBRET. — L'avantage du cyanure est de ne pas coaguler l'albumine. Je l'emploie à la dose de 1 à 2 centigrammes tous les jours ou tous les deux jours.

Traitement des ulcères et des abcès exulcérés de la cornée par le raclage et l'irrigation.

M. DE WECKER. — A tous les procédés anciens : procédé de Sœmisch, cautérisations, je donne maintenant la préférence au raclage avec une curette tranchante. Le cautère a quelquefois l'inconvénient d'altérer les parties saines, ce qui n'arrive pas avec le raclage. Le but que l'on veut ainsi atteindre est de détruire toutes les parties infectées et de leur substituer une plaie relativement saine. Mais cela ne suffit pas; il convient de faire des irrigations prolongées avec une solution antiseptique. Dans cette opération, il faut s'attacher à faire disparaître complètement toutes les parties blanches ; pour les lavages, je conseille la solution boriquée à 4 0/0 et définitivement le pansement occlusif.

M. DESPAGNET. — Il faut distinguer les ulcères en superficiels et profonds. Dans les premiers il ne peut y avoir que l'épithélium et la couche de Bowmann qui soient atteints. Je crois qu'il est difficile de savoir jusqu'où la curette pourra pénétrer sans danger de perforation de la cornée. Ce danger est encore plus à craindre pour les ulcères profonds.

M. GILLET DE GRANDMONT. — Au lieu des liquides j'emploie les gaz pour les lavages, par exemple l'oxygène à 150 atmosphères.

M. GALEZOWSKI. — Je me sers pour les pansements occlusifs de rondelles de gélatine antiseptique.

M. VALUDE pense, ainsi qu'il l'a déjà démontré, que le pansement occlusif est la meilleure pratique.

M. DE WECKER. — Je répondrai que la perforation de la cornée est un accident qui m'est arrivé très rarement. La guérison des ulcères superficiels est beaucoup plus rapide.

Traitement du kératocone.

M. CHEVALLEREAU. — J'ai renouvelé l'emploi du thermocautère. J'applique la pointe fine de cet instrument au sommet même du kératocone. Presque aussitôt la cornée s'affaisse et subit un aplatissement notable. J'ai opéré deux malades, l'un avec perforation, l'autre sans perforation. L'acuité visuelle a été améliorée dans des proportions notables. Le second procédé peut être employé sans inconvénient quand il existe déjà une taie centrale ou que le sommet du kératocone n'est pas au centre.

Les résultats sont presque immédiats.

Extraction récente d'une balle ayant séjourné dans l'orbite depuis l'année 1870.

M. ROOSE (de Courtroi). — Chez un homme âgé de 50 ans, j'ai pu extraire du fond de l'orbite une balle de deux centimètres de longueur et du poids de 32 grammes. L'œil était atrophié. Il n'y avait jamais eu d'accidents sympathiques.

Du nystagmus des mineurs.

M. PECHDO. — Je crois que la principale cause du nystagmus chez les mineurs est l'intoxication permanente par les gaz toxiques. L'attitude, le défaut d'éclairage sont des causes secondaires.

Sarcome de la paupière supérieure.

M. FAGE. — J'ai eu l'occasion d'opérer une femme de cinquante ans qui portait à la paupière supérieure une tumeur de la grosseur d'une moitié de noix. Il y avait engorgement du ganglion préauriculaire. La restauration de la paupière a été faite au moyen d'un lambeau pris sur la joue. Le ganglion fut enlevé, mais il y eut à cet endroit récidive. Il s'agissait d'un sarcome à petites cellules embryonnaires n'ayant que très peu de protoplasma périnucléaire. Le sarcome palpébral n'est pas pigmenté et a son siège à la paupière supérieure.

La déviation secondaire de la fausse projection dans la paralysie des muscles oculaires.

M. LANDOLT. — Chez les malades atteints de paralysie musculaire le champ de fixation binoculaire est moins grand que ne semble le démontrer la comparaison des champs d'excursion des deux yeux. Pour un malade atteint d'une faible paralysie la vision binoculaire est très troublée.

Sa fausse projection représente la même modification angulaire que l'excès de déviation qui distingue la déviation secondaire de la déviation primitive. Dans un cas la déviation secondaire était de 4 degrés plus forte que la déviation primitive, et en fixant avec l'œil atteint seul, la malade se trompait également de 4 degrés dans la direction du muscle parésié sur l'emplacement des objets qui l'entouraient.

De l'emploi de l'aldéhyde formique comme antiseptique oculaire.

M. VALUDE. — Les avantages de l'aldéhyde formique sont d'être *diffusible*, de ne pas coaguler l'albumine et de ne pas être toxique. Il peut donc pénétrer dans l'intimité des tissus.

A la dose très faible de 0,016 millig. par litre il empêche la culture de microbes dans un bouillon de viande. Ce corps est doué de propriétés aseptiques plus grandes que le sublimé. Leurs effets ne sont pas comparables. L'action antiseptique du formal est plus prolongée; il empêche surtout le développe-

ment des nouvelles colonies microbiennes. Il s'emploie 1 0/0 et pour les lavages à 1/2000°.

Un cas d'ophtalmie sympathique.

M. KALT. — A la suite d'une plaie pénétrante de l'œil gauche chez une fillette de neuf ans, il se développe trois semaines après de l'iritis dans l'œil droit, et dans les deux yeux une névrite optique.

Il n'y avait pas de douleurs ciliaires, pas d'exsudats pupillaires dans l'œil blessé. Rien ne pouvait faire supposer l'irritation des nerfs ciliaires. Sans énucléation, l'amélioration survint dans les deux yeux. La névrite persista et le gonflement de la papille ne diminua que deux mois après.

Cet exemple prouve que l'infection s'est faite par le nerf optique.

M. KOENIG fait une communication sur *la valeur séméiologique des troubles oculaires dans les Associations hystéro-organiques* (1). KOENIG.

REVUE DE CHIRURGIE

I. — Sarcome à petites cellules de l'avant-bras droit; par MM. les Drs Léon DERVILLE et GUERMONPREZ.

II. — Hystérectomie abdominale totale; par le Dr GUERMONPREZ (de Lille) et A. DUVAL.

III. — Un cas de suture du poumon; par le Dr GUERMONPREZ.

IV. — Gangrène du pouce; par le Dr GUERMONPREZ.

V. — Note complémentaire sur l'usage chirurgical du crin de Florence; par le Dr GUERMONPREZ.

VI. — Luxation métacarpo-phalangienne du pouce droit en arrière, réduction très laborieuse; par le Dr GUERMONPREZ (de Lille).

VII. — Résection partielle des deux os de l'avant-bras droit, après les traumatismes graves, limitée aux parties molles; par le Dr GUERMONPREZ.

VIII. — Tuberculose tubaire et péritonéale, principalement au point de vue du diagnostic; par George M. EDEBOHLS, M. D. — New-York.

IX. — Quatre opérations pour appendicites. Trois guérisons, une mort d'un très petit abcès; par W. W. KEEN, M. D.

X. — Progrés récents du massage; par DOUGLAS GRAHAM, M. D. — Boston.

XI. — Des tractions continues à l'aide d'un appareil suspenseur, destiné à aider l'extirpation de l'utérus par la voie abdominale, dans les cas de tumeurs solides; par Auguste REVERDIN (de Genève). — *Archives provinciales de Chirurgie.* Tome I, octobre 1892.

XII. — Nouveau traitement du psoïtis et des abcès pelviens par le drainage transiliaque; par le Dr LIBOUROUX (de Rochefort). —*Ibidem*, p. 00. Tome I, septembre 1892.

XIII. — Lipome périméningé simulant un spina bifida; par Daniel TÉMOIN. — *Ibid.*, p. 00. Tome I, août 1892.

XIV. — Kystes des ganglions lymphatiques; par le Dr H. GILLET. (Extrait des *Annales de la Policlinique de Paris.*)

XV. — Nouvelle méthode de ténotomie par laquelle les tendons sont allongés d'une façon précise au lieu de la méthode actuelle au hasard; par le Dr W. W. KEEN.

XVI. — Nouvelle communication sur une nouvelle méthode de comprimer l'artère sous-clavière; par le Dr W. W. KEEN, M. D.

Nous signalons à nos lecteurs les différentes observations de M. Guermonprez (de Lille).

I. — Il s'agit d'un sarcome à petites cellules, limité à la peau et la couche sous-cutanée de l'avant-bras droit. Cette tumeur a été entièrement enlevée en octobre 1889, la réunion a lieu par première intention. Deux mois après récidive dans l'aisselle. En mai 1890, la malade est très cachectisée, elle a dans l'aisselle une tumeur qui en occupe toute la cavité et remonte jusqu'à la clavicule; de plus, la malade présente de la généralisation à la plèvre et au poumon du même côté. Elle meurt à la fin de juin 1890. L'auteur étudie le rapport de cette évolution rapide avec une syphilis jeune que présentait la malade.

II. — A la suite de recherches expérimentales, M. Guermonprez a pratiqué deux fois l'hystérectomie abdominale totale d'après la méthode suivante : 1° Section des ligaments larges en s'arrêtant à peu de distance des artères utérines ; 2° Section transversale du péritoine vésico-utérin ; 3° Séparation des deux organes au moyen des doigts ; 4° Ouverture de la limite supérieure du vagin au moyen d'une simple boutonnière pratiquée longitudinalement sur la ligne médiane et sur sa paroi antérieure ; 5° Transfixion du vagin suivant le plan antero-postérieur, au moyen d'une sonde cannelée qu'on fait sortir dans le cul-de-sac de Douglas; 6° L'hémostase est assurée par 2 pinces Clamps. Sur deux observations rapportées, l'opération a pu être exécutée facilement; une malade a guéri, la deuxième est morte le septième jour.

III. — L'auteur a oblitéré une fistule broncho-pleurale chez un jeune homme atteint de pyo-pneumathorax scarlatineux. Le 24 avril 1891, le Dr Guermonprez pratique l'ouverture de la plèvre ; le 25 mai, en lui faisant une thoraco plastie par ablation de six côtes ; en même temps avec des points de sutures passés à travers le poumon, il oblitère la fistule broncho-pleurale. Le 2 juillet, la cicatrisation était complète. Le malade, revu 14 mois après l'opération, se porte encore bien et n'éprouve aucune gêne.

IV. — A la suite d'une blessure au niveau de l'articulation phalango-phalangettière, un ouvrier a eu de la gangrène du pouce qui a nécessité une ouverture large et ensuite une emputation partielle qui a donné de bons résultats, car elle permet la préhension, et cet ouvrier a pu continuer son métier.

V. — Dans cette note, l'auteur insiste surtout sur la facilité de désinfection dn crin de Florence ; et sur la solidité du premier nœud qui ne glisse pas pendant qu'on fait le second ; avantage qui fait préférer le crin de Florence pour les autoplasties.

VI. — C'est un exemple de plus de la très grande difficulté qu'on a à obtenir quelque fois la réduction des luxations du pouce en arrière. La lecture de cette communication est intéressante à cause de la persévérance employée et du succès final.

VII. — Dans ce mémoire, M. Guermonprez rapporte deux observations suivies de succès dans lesquelles il a reséqué les 2 os de l'avant-bras pour lésions des parties molles, et cela dans le but d'éviter aux malades l'impotence fonctionnelle de la main par rétraction cicatricielle.

VIII. — Le travail de l'auteur est basé sur huit observations personnelles. Il cherche à établir cliniquement le diagnostic de la péritonite ou de la salpingite tuberculeuse ; la description qui suit est le résumé symptomatique de ses observations, dans lesquelles sept fois le diagnostic a été vérifié par la laparotomie, une fois par une ponction exploratrice. Au point de vue clinique, il divise la tuberculose en deux classes : 1° La tuberculose avec ascite, libre ou encapsulée ; 2° La tuberculose sans ascite ou avec une si minime quantité de liquide qu'on ne peut le découvrir avec les moyens habituels. Les symptômes communs à ces deux formes seront d'abord étudiés. Les antécédents héréditaires ont été trois fois très bons, trois fois indifférents et deux fois seulement mauvais.

L'aspect extérieur tuberculeux était net, sauf dans deux cas. Les malades présentaient des doigts courbés, avec élargissement bulbeux de l'extrémité des doigts, avec incurvation des ongles.

L'auteur a aussi noté une expression d'apathie et de nonchalance, avec une indolence marquée des mouvements du cœur et de la respiration. Une malade a 64 ans, les autres étaient entre 20 et 30 ans. Deux malades avaient eu de l'appétit marqué après la laparotomie, quoiqu'elles succombèrent à la tuberculose générale.

(1) Sera publiée ultérieurement.

On a cité les lésions de la plèvre et du poumon comme facilitant le diagnostic; mais c'est souvent là une illusion, une seule des huit malades avaient une induration du sommet; d'ailleurs, la tuberculose chirurgicale la plus favorable se présente comme tuberculose locale. Toutes, sauf une qui avait une température normale, présentaient une pyrexie moyenne. La tympanite ne s'est montrée que dans un cas, et encore après la laparotomie. Dans six cas sur huit, le premier symptôme fut une douleur localisée dans le bas-ventre; les deux seules exemptes de cette douleur ne présentaient que de la péritonite; aussi on peut attribuer cette douleur à la salpingite. La rate était augmentée de volume quatre fois sur huit.

Tuberculose sans ascite. Cette forme se distingue par plusieurs épaississements irréguliers, localisés, dispersés dans le ventre. Un signe sur lequel insiste le Dr Edebohls pour le diagnostic précoce, consiste en épaississements localisés, comme une plaque, dans la portion profonde des parois abdominales, plaque perçue par un toucher léger. Les doigts qui palpent ont la sensation comme si la face péritonéale de la paroi présentait des élevures de l'urticaire de différentes grandeurs. Par la laparotomie, il a vérifié que ces plaques proviennent d'une hyperhémie et d'œdème des tissus sous-péritonéaux. Pour le diagnostic de la salpingite, l'auteur pense que la coexistence d'une tumeur tubaire ou de tumeurs en forme de plaques du tissu sous-péritonéal est une grande probabilité pour la tuberculose. La tuberculose, dans ces cas, est primitive dans les trompes, si on ne trouve point d'autres tumeurs profondes dans le ventre. Dans un cas, le diagnostic de pyosalpinx tuberculeux a été fait par la ponction de la trompe et l'examen bactériologique du pus. Mais il faut noter que dans deux autres cas l'examen du pus retiré par la ponction a été négatif, et cependant le diagnostic de tuberculose a été vérifié par la laparotomie.

Tuberculose avec ascite. Cette forme semble pour l'auteur la plus difficile à diagnostiquer à cause de la distension de l'abdomen, qui empêche l'exploration du petit bassin et de la grande cavité abdominale. Le diagnostic le plus difficile, sinon impossible, est avec le kyste de l'ovaire adhérent, surtout dans le cas de coexistence, comme dans une observation de l'auteur.

Dans cinq cas, le diagnostic a été fait avant l'opération, dans le sixième, on n'avait qu'une probabilité; dans les deux derniers on a commis une erreur de diagnostic, un cas fut pris pour un kyste de l'ovaire, un cas pour une salpingite blennorrhagique.

Mais quelquefois, dans les cas douteux, une excessive vascularité de la paroi est une présomption en faveur de la tuberculose. Sept des cas de l'auteur ont été opérés en moyenne huit semaines après le début de l'affection; le huitième a été opéré six mois après le début. A la suite, le Dr Edebohls rapporte les huit observations sur lesquelles est basé son mémoire.

Comme conclusion, il dit que pour le diagnostic de la tuberculose il est bon de tenir compte de l'habitus extérieur, des antécédents, de l'état du poumon et du péricarde, mais que souvent le gynécologiste rencontre la tuberculose primitive, et que, par suite, ces recherches sont de valeur secondaire. A la palpation bimanuelle, la salpingite tnberculeuse ne se distingue pas des autres salpingites. Les signes sur lesquels il insiste sont l'aggrandissement de la rate, les tumeurs souscutanées disséminées de la paroi en forme de plaques. Il est bon de faire une ponction et si on trouve dans le pus des bacilles de Koch, le diagnostic devient indiscutable, mais le fait n'est pas fréquent malheureusement, surtout au début.

IX. — 1er Cas. Appendicite à rechute; opération après la cinquième attaque (avec perforation et péritonite généralisée par incision médiane et latérale). Guérison. Il s'agit d'une demoiselle de 30 ans, de faible santé. Elle a eu sa première attaque il y a 15 ans; quelques années après, sa seconde; il y a 6 ans, sa troisième. A la fin de l'été 1890, elle avait été reprise d'une récidive. Après quelques jours de constipation, des doses divisées de sel d'Epsom ont amené une légère évacuation à la suite de laquelle se sont déclarés des phénomènes de péritonite. L'induration était modérée, le toucher rectal révèle une sensibilité des viscères pelviens. Laparotomie le 1er octobre 1890. On fait une incision médiane qui laisse échapper une pinte de pus; les intestins et les viscères sont agglutinés par des adhérences. On arrive difficilement sur l'appendice. Nouvelle incision latérale qui permet de voir l'appendice, de le disséquer et de le réséquer. Il était atteint d'une perforation; la malade a guéri.

2e Cas. Appendicite perforante d'une semaine, température 37°,5 malgré un large abcès, opération; guérison. Homme de 24 ans, ayant une douleur dans tout le ventre depuis 7 jours. Tuméfaction dans la fosse iliaque droite sans œdème. Le soir de l'admission, la température est 38°; le second soir, 38°,5; le matin, 3e jour, 37°,5. La semaine étant écoulée, le Dr Keen opère le malade. Incision parallèle au ligament de Poupart, qui permet d'évacuer du pus sentant très mauvais; l'appendice est disséqué et réséqué; un second petit abcès est trouvé plus profondément; drainage. Le malade est sorti guéri la neuvième semaine.

3e Cas. Appendicite par concrétion fécale, pus dans la cavité générale péritonéale; opération 90 à 96 heures après l début de la maladie; guérison. Jeune homme de 19 ans; quatre jours avant il était en parfaite santé et travaillait; jamais d'attaque semblable auparavant, alors crampes dans tout le ventre; le lendemain, localisation dans la fosse iliaque. Constipation depuis le début.. Tuméfaction au-dessus du ligament de Poupart. Incision parallèle au ligament. Œdème marqué des tissus au-dessous de l'aponévrose; à une grande profondeur, quantité de pus très fétide. Appendice libéré et enlevé. Drainage. Trois semaines après, le malade sortait en très bonne santé.

4e Cas. Appendicite perforante; douleurs au-dessous des côtes; laparotomie, mort; petit abcès caché derrière le côlon. Mme A., âgée de 30 ans, bonne santé habituelle. Prise, huit jours auparavant, d'une douleur subite, très aiguë, au-dessous du bord droit des côtes. Cinq jours après, aggravation des douleurs, collapsus; température au-dessous de 36°,5; le lendemain, même état. 28 juin, laparotomie exploratrice le long du bord du muscle droit. On avait pensé à une appendicite ou à une lésion de la vésicule biliaire. La vésicule est saine, le bord du foie est uni au côlon par des adhérences, le péritoine de cette région est injecté. Le côlon est sain, mais on ne trouve pas l'appendice: les intestins et les organes pelviens sont trouvés normaux. La paroi est recousue sans qu'on ait pu déterminer la cause de sa dangereuse maladie. La malade est morte le 30 juillet. A l'autopsie, on a trouvé l'appendice relevé derrière le côlon entre les deux feuillets du méso; l'extrémité était perforée, il y avait un petit abcès. Le reste du péritoine et la cicatrice étaient sains.

L'auteur faisait suivre cette observation des remarques suivantes. Ainsi cette malade souffrait énormément dans le côté droit du ventre, mais avec un maximum très éloigné du point de Mac Burney; au-dessous du foie, la fosse iliaque ne présentait ni matité, ni œdème, ni tumeur. A cause de la localisation de la douleur, on ne pouvait plus penser à une rupture de la vésicule ou à un calcul rénal. Or, dans ce cas, malgré une exploration minutieuse, le ventre ouvert, l'auteur n'a pu trouver la collection purulente cachée derrière le côlon. Il publie le cas comme un avertissement aux autres chirurgiens, tout en reconnaissant la localisation et l'absence de signes relativement rare de son cas.

X. — Dans cette brochure l'auteur passe en revue les récents progrès du massage dans les fractures, les relâchements des ligaments, du massage de l'abdomen pour indigestion, la typhlite chronique, la peri-typhlite, dans l'ataxie locomotrice. Nous ne faisons que signaler cette brochure à ceux que la question du massage intéresse, ne pouvant pas suivre l'auteur dans toutes ses applications multiples de ce mode de traitement qu'il semble répandre un peu trop.

XI. — M. Reverdin a fait faire un appareil de suspension pour fixer les grosses tumeurs de l'utérus en les faisant attirer par un aide pour éviter d'être gêné dans les manœuvres opératoires par le poids de la tumeur. Cet appareil se compose d'une pince pourvue de trois doigts dont le médian percé

de trous par lesquels passe une boucle qui a empalé préalablement la tumeur. La pince fixée servira d'appareil de traction et fera en même temps l'hémostase de la partie de la tumeur saisie.

D'autre part, une corde passée autour d'un anneau au plafond sert d'appareil de traction. Une extrémité de la corde est confiée à un aide ; à l'autre extrémité s'adapte une chaînette qui se bifurque pour aller s'accrocher aux anneaux de préhension de la pince. M. Reverdin cite une observation dans laquelle il a employé ce procédé ; quatre photogravures facilitent la compréhension de la manœuvre. La tumeur enlevée, qui est un utérus à corps fibreux, pesait 6 kilos 400 grammes. Grâce à cette disposition ingénieuse, la manœuvre de cette grosse masse a été rendue des plus simples. En plus M. Reverdin reconnaît à la traction un autre avantage, celui d'attirer très en haut les adhérences et le vagin, ce qui rend la dissection ot l'hémostase plus facile.

XII. — Dans les collections purulentes de la fosse iliaque interne, deux méthodes ont été employées pour vider et drainer le foyer. La première est l'incision au-dessus de l'arcade crurale ; l'auteur déclare qu'elle est insuffisante pour assurer l'écoulement du pus ; les drains sont souvent rejetés au moindre effort du malade, ils se bouchent et se coudent très facilement. Ces observations nous semblent très judicieuses et nous avons eu l'occasion d'en vérifier l'exactitude dans quelques cas. Donc la première méthode est insuffisante. La deuxième méthode (Verneuil, Weiss, Ollier et Gouillioud, Fischer et Rinne, Gangolphe et Condamine) consiste à trépaner l'os iliaque, les résultats sont aussi incertains. Mais après des recherches expérimentales, l'auteur rejette cette méthode pour les raisons suivantes : 1° Possibilité d'infection de l'os iliaque par l'écoulement du pus ; 2° Le point déclive maximum de la fosse iliaque sur sujet couché au lit n'est point le milieu de cette fosse, mais le bord supéro-postérieur de l'os. En effet, le doigt introduit dans la fosse par l'incision de l'artère iliaque externe arrive au point le plus déclive dans une rigole située au-dessus de la crête ; 3° Le drain, par cette méthode, est enserré par la rétraction du muscle iliaque en dedans et des fessiers en dehors ; 4° L'hémorrhagie de l'artère fessière est au moins gênante.

Voici maintenant la méthode que propose l'auteur : 1° Incision de l'iliaque externe, décollement du péritoine et ouverture de la poche ; 2° Incision lombaire de trois doigts à 1 centimètre au-dessus de la crête iliaque, dont le milieu est à égale distance des épines supérieures antérieure et postérieure. Passer un drain à parois rigides successivement à travers ces 2 incisions et les fixer. Lavages antiseptiques en grand et pansement absorbant antiseptiquo. Relever l'état général. A l'appui de cette méthode, l'auteur cite une observation où la guérison incomplète par la simple incision iliaque a été obtenue par le drainage transiliaque.

XIII. — Le Dr Temoin a vu à sa consultation une fillette de huit mois qui, quoique d'ailleurs très bien portante, portait au niveau de la colonne lombaire une tumeur arrondie, lisse, non douloureuse, mate, semblant pédiculée, tendue et commo fluctuante. Cette tumeur n'occasionne aucun trouble de la motilité des membres inférieurs. Il pense avoir à faire à un spina bifida. La malade, revue à 11 mois, est dans le même bon état général, sa tumeur a triplé, la peau est amincie, violacée, et semble très nettement fluctuante. Cette tumeur ressemble donc à un spina bifida. Cependant le défaut de la transparence de la tumeur, l'impossibilité de la réduire par pression, son déplacement en masse, l'absence de troubles paralytiques font porter, non sans réserve, le diagnostic de tumeur lipomateuse de la région lombaire. L'enfant est opérée le 13 avril ; on trouve une tumeur encapsulée ayant un pédicule gris, enfoncé entre deux vertèbres, mais ce pédicule cède à une légère traction. Suture profonde et superficielle ; guérison le septième jour. La tumeur enlevée est bien un lipome de 900 grammes.

Cette observation est fort intéressante, car en effet, les observations de lipomes de la dure-mère rachidienne se développant en dehors du rachis sont fort rares ; dans ces recherches, M. Temoin n'a trouvé qu'un cas semblable au sien, celui de de A. Johnson. Les observations de lipomes dépendant de la pie-mère, quoique peu fréquentes, se rencontrent encore quelquefois. Ce cas valait la peine d'être publié à cause de sa rareté, de la difficulté du diagnostic.

XIV. — Les kystes des ganglions lymphatiques sont relativement rares et sont à peine étudiés dans les traités classiques ; certains auteurs restent dans le doute à propos de leur existence. Aussi le Dr Gillet, à propos d'une observation qu'il a eu l'occasion de recueillir à la policlinique, a publié dans les annales de cette institution une monographie de ces formations pathologiques d'origine ganglionnaire. Son malade a été guéri par une série de ponctions simples. Ce qui fait l'originalité de cette observation, c'est l'analyse complète du liquide des kystes faite sous la direction de M. Guinochet.

XV. — Dans un cas de contracture posthémiplégique, le Dr Keen a fait l'opération suivante dans le but d'allonger d'une quantité voulue et déterminée les tendons des muscles en rétraction. Ayant découvert les parties superficielles, il fend le milieu du tendon sur une longueur donnée, puis il fait une fente latérale vers la droite en haut, et vers la gauche en bas par exemple, de sorte que l'incision totale ressemble à un Z ; il allonge le tendon ainsi fendu et suture les deux extrémités de chaque moitié de tendon à la longueur voulue. Cette méthode a l'avantage de pouvoir allonger les tendons d'une façon précise. L'opération a réussi au point de vue de la réunion, mais elle a été peu heureuse au point de vue fonctionnel. La difficulté sera en effet de déterminer précisément la quantité dont on doit allonger le tendon en vue d'un bon résultat fonctionnel.

XVI. — La méthode consiste à appliquer entre la clavicule et la 6e côte une pelote en forme de compresses graduées que l'on fixe par un bandage qui passe de la clavicule sous la cuisse, remonte en arrière sur le dos, puis de nouveau sur la clavicule, en passant alors sous l'aisselle opposée, le dos, la clavicule et de nouveau la cuisse. L'auteur rapporte une observation où cette compression a été efficace. Il s'agissait d'un anévrysme axillaire ; le Dr Parkes, de Chicago, a pu disséquer le sac et lier les deux bouts sans perdre de sang.

R. Sorel (du Havre).

CORRESPONDANCE

Les water-closets des Etablissements publics américains.

New-York, 12 juin 1893.

Dans la plupart des villes américaines, ce qui manque le plus aux Parisiens en voyage, c'est la colonne Morris qui décore si utilement nos rues et nos grands boulevards.

A New-York, à Washington, à Baltimore, *pas une pissotière* (j'emploie à dessein le mot technique), *pas un chalet de nécessité*, dans les vastes avenues ou dans les ruelles les plus populeuses ! Je n'ai rencontré, jusqu'ici, au cours de mes pérégrinations, qu'un modeste « Urinal » en planches, provisoirement installé, du reste, au milieu de la cour du « City Hall » de Philadelphie.

Indiscutablement, c'est là une colossale lacune, comme disent les Allemands qui pullulent ici. En France, je me suis bien des fois demandé pourquoi on s'obstinait à refuser aux dames des *buen retiro* appropriés à leurs besoins, et, bien avant le Conseil municipal de Paris, j'ai trouvé qu'à ce point de vue tout n'était pas pour le mieux dans la plus intellectuelle des cités.

Mais, ici, les « gentlemen » ne sont pas plus favorisés que les « ladies », et la « Pissotière française » n'existant pas, il est certain qu'il faudrait l'inventer en ces pays d'outre-mer.

En attendant qu'ils y viennent, les Américains ont tranché la difficulté de la façon suivante : Ils usent et abusent, avec la liberté la plus absolue, des water-closets qui inondent (aux deux sens du mot) les *Bars*, les *Hôtels*, tous les grands établissements ouverts au public dans une mesure des plus larges. Ce n'est pas la vraie solution ; ce n'est pas le moyen que je rêve pour le soulagement de toute vessie humaine, mais c'est un palliatif dont il ne faut pas dédaigner les avantages, d'autant plus que de ce côté de l'Atlantique nous sommes véritablement dans la patrie des vrais water-closets.

On ne peut en France se faire une idée de l'installation de ces indispensables annexes dans les grands hôtels de New-York en particulier ou même dans certains bars de la Basse Ville ou du quartier commerçant.

Au Waldorf, par exemple, un des plus luxueux caravansérails récemment fondés, la salle réservée aux water-closets, constitue un véritable palais, taillé dans le marbre blanc dans les sous-sols, tout près de la salle de correspondance et des 4 ascenseurs. Ce sous-sol renferme, outre une longue série d'urinoirs de marbre blanc, des water-closets et des lavabos avec un aménagement réellement incomparable; et au sortir, un nègre, de faction à la porte, vous brosse de la tête aux pieds. Je n'ai pas besoin d'ajouter que les différents appareils employés sont les plus perfectionnés du genre. On les désinfecte soit à l'aide du charbon, soit avec de la naphtaline, soit, mais plus rarement, avec du chlorure de chaux. Le tout est éclairé à la lumière électrique.

Dans un grand bar de la 5e avenue, même disposition, quoique, là, le marbre ait été remplacé par d'élégantes boiseries. Le simple fait d'ouvrir la porte d'un water-closet, pour y entrer ou en sortir, fait jouer la chasse d'eau d'une manière automatique; ce qui remédie d'une façon très simple aux oublis que pourraient faire les visiteurs.

Pour les appartements privés, les water-closets sont généralement placés dans les salles de bains qui sont adjacentes aux chambres à coucher. C'est toujours le même système : cuvettes à siphon avec chasse d'eau, tout à fait comparable aux modèles perfectionnés que nous avons aujourd'hui en France.

Ce qui est le plus caractéristique, et de beaucoup, c'est le soin que l'on prend d'entretenir dans le meilleur état possible cette partie des appartements (1). J'ai l'air de répéter des banalités, mais on ne redira jamais assez dans notre pays combien nous sommes inférieurs sur ce point, non seulement à l'Amérique du Nord, mais à nos voisins. N'est-ce pas d'ailleurs le seul moyen de lutter contre de déplorables habitudes? le rôle du journaliste? Aussi bien l'hygiène ne doit-elle pas faire de différence entre les divers orifices; et je ne vois pas pourquoi nous nous désintéresserions plutôt de l'un que des autres. La pudique Albion et sa fille aînée nous donnent des exemples frappants; les nôtres, en l'espèce, ne sont qu'odorants. Evidemment cela ne constitue pas une supériorité.

Je supplie donc mes compatriotes de faire un tour en Amérique, non seulement pour visiter la *World's fair*, « la foire du monde », mais pour se rendre compte *de visu, sur les lieux*, de ce qu'on doit entendre vraiment par un water-closet véritable! En pareille matière, rien ne vaut une expérience personnelle. Qu'on vienne la tenter; on en reviendra content.

Veuillez agréer, mon cher Directeur, etc.

Dr Marcel Baudouin.

De l'anesthésie générale par le bromure d'éthyle pour les dentistes.

Monsieur le Rédacteur,

Au sujet de la note de M. Sauvez sur le bromure d'éthyle (2), dont il ne croit pas l'usage courant en France, je dirai les quelques mots suivants: J'avais lu dans l'*Odontologie* en 1888 la communication de Lehr sur le *bromure d'éthyle*. Ne sachant où me le procurer, je n'ai pu que le 21 novembre 1890 essayer sur mes clients l'anesthésie par cet agent avec deux flacons de 30 gr. Depuis, j'en pris d'autres, et, le 20 mars, j'achetais un masque spécial avec soupape antérieure pour permettre de verser graduellement le liquide (méthode que j'ai abandonnée). Le 4 avril, je recevais de Merck (de Darmstadt) *un kilo trois cents cinquante grammes de bromure*; le 6 juin, même année 1891, j'en recevais à nouveau *un kilo cinq cents gr.*, la consommation était donc assez forte. Depuis, grâce à M. Georges Leser, chimiste de la maison Stéphane Girard, à Fontaines-lès-Lyon, mes commandes varient entre 1,500 à 1,800 gr., suivant la quantité des flacons dont je dispose (3).

Bien que n'ayant point abandonné le protoxyde d'azote, je me sers journellement de l'éther bromhydrique. Avec ces deux agents, j'ai trouvé des patients calmes, comme j'en ai eu d'autres très agités. Quant à la manière dont je donne le bromure, la voici :

Je renverse le malade en arrière sur le fauteuil, la ceinture libre. Le bâillon bien assujetti dans la bouche, je verse sur la flanelle d'un masque à chloroforme 5 gr. environ de liquide. Je fais respirer profondément le patient. Pour que l'évaporation du liquide ne se fasse pas antérieurement, j'applique sur la flanelle une feuille de caoutchouc. La flanelle une fois sèche, je verse mes derniers vingt-cinq grammes, en les étalant sur celle-ci; je remets le caoutchouc et l'anesthésie arrive très rapidement. L'anesthésie une fois produite, si j'ai plusieurs extractions difficiles à faire, je dis à mon *assistant* qui tient la tête de continuer à faire respirer le malade par le nez en lui laissant le masque dessus, la bouche restant seule libre.

Après d'autres essais, c'est la méthode à laquelle je me suis arrêtée.

Guillot,
chargé de la clinique des maladies de la bouche et des dents au Dispensaire général de Lyon.

(1) Les cabinets d'aisances, avons-nous répété souvent, après Belgrand, doivent être l'endroit le plus propre de la maison. » (B.).

(2) *Odontologie*, mai 1893.

(3) Le bromure est vendu en grandes quantités à Marseille.

BIBLIOGRAPHIE

Les altérations du système nerveux produites pendant l'autopsie et la préparation microscopique, par M. Van Gieson, assistant d'histologie au Colombia College de New-York. — New-York, Appleton and Co, 1892.

L'auteur s'étant aperçu que beaucoup de lésions du système nerveux étaient tout à fait artificielles a voulu étudier d'une façon spéciale ces lésions artificielles pour les distinguer des véritables. Sur un total de 31 cas de malformations, de lésions hétérotopiques ou cavitaires de la moelle épinière, fort peu sont, à son avis, réellement congénitales. Il étudie successivement plusieurs points. D'abord, les malformations en général de la moelle, étudiées comme terme de comparaison, absence de moelle totale ou partielle, hydrorachis, hétérotopie de la substance grise, asymétrie, etc. Il analyse ensuite les cas véritables d'hétérotopie de la corde spinale qui ne sont qu'au nombre de six, ceux de Virchow, de Kahler et Pich, et de lui-même.

Vient ensuite l'étude du mécanisme nécessaire pour enlever les moelles sans les léser par des étirements qui produisent des cavités et des étirements artificiels. Pour les adultes, il indique l'emploi d'une scie circulaire double, d'une sorte de double molette, pour libérer l'axe cérébro-spinal. Pour les enfants et les fœtus il recommande de durcir la moelle en place, dans son canal vertébral. (Rappelons que ce procédé a été appliqué déjà aux vertébrés en France et, en particulier, par le Pr Mathias-Duval dans son mémoire sur le sinus rhomboïdal des oiseaux.)

Les aspects que présentent les lésions artificielles dans une autopsie ordinaire sont ensuite notés; puis l'auteur aborde un autre chapitre dans lequel il essaie de reproduire artificiellement toutes ces lésions, coups, contusions, déchirures, hernies de la moelle, etc. L'étude à l'œil nu et au microscope de ces différentes lésions est illustrée d'une cinquantaine de planches qui reproduisent les détails observés.

L'auteur conclut ensuite, avec la logique que nécessitait son travail, par une étude critique portant sur 21 cas de lésions de la moelle, dont quelques-uns sont dus à Kahler et Pich, Byron, Bramwel, etc., et démontre par ces figures que ces lésions sont purement artificielles et dues aux manipulations de l'autopsie ou des techniques. Ces 21 cas sont choisis de façon à représenter tous les types principaux des maladies nerveuses.

On voit que ce travail pourra être d'une importance extrême pour les anatomo-pathologistes qui s'occupent de l'étude de la moelle épinière et qui se sont trouvés en présence des difficultés signalées par l'auteur. Il conclut que les malformations véritables de la moelle peuvent se distinguer des glissements artificiels par ce fait que, dans les malformations, les cornes grises restent intactes, et le fragment d'axe gris isolé est dis-

posé comme un fragment surajouté qui n'altère pas l'harmonie de l'axe gris.

Nous avons tenu à signaler avec détails ce mémoire très important accompagné d'une bibliographie considérable. Il sera lu et consulté par tous les auteurs qui s'occuperont des maladies de la moelle épinière, car les idées critiques qu'il soulève ont une portée considérable.

Nous regrettons seulement qu'en France on ne rencontre ni l'homme, ni le temps, ni l'argent nécessaires pour produire un travail purement critique comportant 119 pages et 69 figures hors texte.

Nouveaux éléments de physiologie urinaire ; par Langlois et H. de Varigny, avec 153 figures dans le texte. — Paris, Doin, 1893.

Le livre que nous signalons à l'attention de nos lecteurs n'est pas l'œuvre de nouveaux venus. Les auteurs sont connus depuis longtemps par leurs notes, communications et travaux personnels, mais ils ne s'étaient pas lancés jusqu'à présent dans l'essai d'une œuvre didactique, toujours plus difficile aux travailleurs de laboratoire qu'aux savants de bibliothèque; car, contrairement à l'axiome de Boileau : on voit souvent en science ceux qui savent beaucoup exposer le plus mal. Les auteurs se sont du reste parfaitement tirés de cette difficulté et sont restés clairs, quoique ou parce que scientistes.

Quelle est l'idée générale de ce nouveau livre de physiologie? A quel besoin répond-il ?

La solution de cette question est facile pour ceux qui ont quelque habitude du travail personnel. Elle se trouve obscure, informulée, latente, dans le cerveau de tous les étudiants et de tous ceux qui approchent de près ou de loin les sciences médicales. Les traités de physiologie que l'on nous présente montrent une science toute faite, toute établie, dont on n'entrevoit guère les perfectionnements possibles, et pourtant chacun sait que le progrès de la physiologie est incessant et formidable. C'est elle qui soulève maintenant, à propos de la vie des tissus et de leurs rapports réciproques dans l'organisme, les problèmes les plus troublants. Elle est captivante par ce qu'elle a de neuf et d'encore obscur. Il existe donc un désaccord considérable entre les traités classiques de physiologie et la science vraie, pratique, telle qu'elle se fait au jour le jour et au courant des expériences de laboratoire. Ce désaccord est si vif que tous le constatent ou le ressentent.

Le livre de MM. Langlois et de Varigny le supprime. En effet, il renferme, coordonnés, serrés, réduits à la mesure de l'ouvrage didactique, autant qu'on l'a pu, sans leur faire perdre leur saveur originale, les travaux qui ont fait faire à la physiologie des pas si grands depuis vingt ans. Les auteurs ont évité le défaut des livres trop condensés et sont restés clairs, avec un programme très chargé, grâce à une méthode d'exposition précise et rigoureuse.

Les comptes rendus de la Société de Biologie leur ont fourni un matériel abondant dans lequel ils n'ont souvent eu qu'à reprendre leur bien.

Je ne dirai pas, comme l'a fait le présentateur, M. le Pr Ch. Richet, que ce volume peut absolument suffire comme livre élémentaire, j'irai plus loin en affirmant, ce qu'il n'a pas voulu dire sans être suspect de partialité envers ses deux élèves, que c'est un complément indispensable aux traités de physiologie les plus complets que nous possédons actuellement.

A. Pilliet.

VARIA

Une fête à la Pitié.

Le service de clinique chirurgicale de la Pitié était mercredi matin en fête. Les malades du Pr P. Tillaux avaient voulu profiter de l'anniversaire de l'éminent chirurgien, pour lui apporter le tribut de leurs hommages et de leur reconnaissance. Les salles Michon et Lisfranc avaient été, dès la veille, superbement décorées de guirlandes de gaze multicolores. Les montants de chaque lit disparaissaient sous une ornementation habilement disposée. Sur les tables, sur les appuis de fenêtres, des fleurs et des bouquets; partout la bonne humeur et la gaîté. Le maître a fait son entrée à son heure habituelle, à huit heures et demie sonnantes. Quoique habitué à voir se renouveler tous les ans pareilles fêtes, son émotion était grande, moins grande cependant que la juste satisfaction qu'il devait éprouver. Une des malades du service a gentiment débité un petit compliment fort bien tourné.

Puis la longue théorie des malades qui doivent guérison et santé au Pr Tillaux a défilé devant lui. Chacune, un bouquet à la main, venait à tour de rôle présenter ses joues au maître qui y déposait un baiser sonore; de chacune il redisait l'histoire. Puis le tour des élèves est venu. Beaucoup sont aujourd'hui célèbres, de ceux qui ont tenu à présenter à leur excellent maître l'hommage de leur respectueuse amitié et de leur amicale reconnaissance. M. le Dr Thierry, chef de la clinique chirurgicale de la Pitié, a prononcé ensuite quelques paroles parfaitement senties, où étaient rappelées les hautes qualités du chirurgien et la valeur de l'enseignement du professeur de clinique.

En somme, fête charmante et bien émotionnante. Les chirurgiens et les médecins de l'Assistance publique prodiguent chaque jour, à titre gratuit, leur science et leur dévouement à un nombre considérable de malades qui gardent certainement au fond d'eux-mêmes une vive reconnaissance à ceux à qui ils doivent le retour à la vie. Ces sentiments ils ne peuvent jamais les exprimer au gré de leurs désirs, en une circonstance quelque peu solennelle. Que l'exemple du service du Pr Tillaux soit suivi par d'autres, et l'on pourra de temps en temps assister à un spectacle réconfortant bien fait pour vous consoler de l'égoïsme moderne, si fortement de mise en cette fin de siècle. Tous ceux qui ont été les élèves du Pr Tillaux et ceux qui auront l'honneur de le devenir, lui expriment en ce jour leurs meilleurs souhaits et leurs remerciements les plus sincères.

J. Dauriac.

Un infirmier victime du typhus exanthématique.

Un infirmier de l'hôpital de Saint-Denis, nommé Guntner, vient de mourir du typhus. Sur sa tombe, le maire de Saint-Denis, M. Walter, a loué le courageux dévouement du personnel laïque en général et de Guntner en particulier. Le chef de service de Guntner, notre ami le Dr Dupuy, a prononcé à ses obsèques les paroles suivantes :

Je viens, au nom du Corps médical de l'hôpital de Saint-Denis, dire un dernier adieu à Paul Guntner, attaché comme infirmier au Service des infectieux où il a été atteint, dans l'exercice de ses fonctions, de la cruelle maladie qui nous l'a enlevé en quelques jours.

Voilà douze années que le Pavillon d'isolement reçoit, dans de fortes proportions, les maladies infectieuses de la Ville : malgré plusieurs épidémies meurtrières, notre personnel si dévoué et si courageux était resté sur la brèche sans se laisser entamer, lorsque, récemment, la surveillante (1) du Service contracta, en soignant ses malades, une affection redoutable par son caractère éminemment contagieux. Paul Guntner fut le premier à l'entourer des soins les plus empressés ; aujourd'hui, la surveillante est guérie, mais l'infirmier, atteint du même mal gagné à son chevet, a succombé, victime de son dévouement !

Qui de vous n'a ressenti un triste déchirement en songeant à la dernière heure de nos soldats frappés dans le rang, en des pays lointains, sans que leurs yeux aient été clos par les mains d'une mère ou d'un ami d'enfance ? Leur mort obscure, quoique glorieuse, n'a-t-elle pas grandi vos regrets et vos sympathies pour ces héros inconnus? Tels sont les sentiments que nous ressentons pour Paul Guntner : il est mort, en remplissant son devoir, sur un terrain aussi dangereux — mais combien plus utile — que les champs de bataille ! Ce devoir, il l'a accompli simplement, sans défaillances, et dans des conditions particulièrement pénibles.

Paul Guntner, le noble exemple que vous avez donné restera pieusement gravé dans nos souvenirs ; *Adieu*, au nom de mes collègues ; *Adieu*, aussi, au nom des malades que vous avez si courageusement soignés et qui, plus heureux que vous, sont revenus à la santé !

Ecole et hôpital dentaires de Paris.

M. Poinsot, directeur, et M. E. Lecaudey, directeur honoraire de l'Ecole dentaire de Paris, avec une partie du corps enseignant et

(1) Madame Peyronnet a soigné, l'an dernier, 140 cholériques, dans le Service des infectieux de l'hôpital Saint-Denis, et a reçu, de ce fait, une distinction de la Préfecture de police.

du conseil d'administration, ont reçu, vendredi dernier, le Comité consultatif du conseil supérieur de l'instruction publique (Section de la médecine) qui venait s'inspirer du bon fonctionnement de cet établissement supérieur libre reconnu d'utilité publique, en vue de préparer un règlement d'études et d'examens pour les aspirants au diplôme de chirurgien-dentiste en application de la loi du 30 décembre 1892. Cette visite honore la première Ecole dentaire française qui est en pleine prospérité et qui compte cent dix élèves venus de tous les points de la France et de l'étranger.

Plus de vingt-cinq mille malades souffrant d'affections dentaires viennent chaque année se faire soigner gratuitement au dispensaire de l'Ecole, situé 57, rue Rochechouart et 4, rue Turgot. Bon nombre de ces malades y viennent sur recommandations des chirurgiens des hôpitaux de Paris tant pour la gravité de leurs affections que pour les moyens dont dispose cet établissement philanthropique pour le traitement et les opérations du système dentaire.

Actes de la Faculté de Médecine de Paris.

LUNDI 3. — Examens ayant lieu à 9 h. — 1er *de Doctorat* (1re *série*) : MM. Baillon, Lutz, Fauconnier. — (2e *série*) : MM. Gautier, Villejean, Weiss. — (3e *série*) : MM. Pouchet, Blanchard, Guebhard. — Examens ayant lieu à 1 h. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Mathias-Duval, Farabeuf, Retterer. — 4e *de Doctorat* : MM. Dejerine, Letulle, Villejean. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu. (1re *série*) : MM. Tillaux, Marchand, Lejars. — (2e *série*) : MM. Terrier, Reynier, Delbet. — (2e *partie*) : MM. Straus, Marie, Gaucher.

MARDI 4. — Examens ayant lieu à 9 h. — 1er *de Doctorat* (1re *série*) : MM. Baillon, Guebhard, André. — (2e *série*) : MM. Gariel, Hanriot, Blanchard. — Examens ayant lieu à 1 h. — 1er *de Doctorat* : MM. Pouchet, Weiss, Heim. — 2e *Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Le Dentu, Poirier, Roger. — (2e *partie*) : MM. Mathias-Duval, Lutz, Gley. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité. (1re *série*) : MM. Le Fort, Quénu, Albarran. — (2e *série*) : MM. Duplay, Nélaton, Schwartz. — (2e *partie*) : MM. Bouchard, Ballet, Marfan.

MERCREDI 5. — Examens ayant lieu à 9 h. — 1er *de Doctorat* (1re *série*) : MM. Gariel, Blanchard, Villejean. — (2e *série*) : MM. Pouchet, Weiss, André. — (3e *série*) : MM. Lutz, Hanriot, Guebhard. — Examens ayant lieu à 1 h. — 2e *de Doctorat*, oral 1re *partie*) : MM. Mathias-Duval, Poirier, Heim. — (2e *partie*) : MM. Reynier, Letulle, Retterer. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu : MM. Marchand, Jalaguier, Tuffier. — (2e *partie*) : MM. Dejerine, Chauffard, Marie.

JEUDI 6. — Examens ayant lieu à 9 h. — 1er *de Doctorat* (1re *série*) : MM. Gariel, Blanchard, André. — (2e *série*) : MM. Pouchet, Hanriot, Guebhard. — Examens ayant lieu à 1 h. — 1er *de Doctorat* : MM. Lutz, Weiss, Heim. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Farabeuf, Netter, Poirier. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Guyon, Tarnier, Schwartz.

VENDREDI 7. — Examens ayant lieu à 9 h. — 1er *de Doctorat* (1re *série*) : MM. Gautier, Blanchard, Guebhard. — (2e *série*) : MM. Baillon, Weiss, Fauconnier. — (3e *série*) : MM. Gariel, Hanriot, André. — Examens ayant lieu à 1 h. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Reynier, Retterer, Sébileau. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Straus, Dejerine, Poirier. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité. (1re *série*) : MM. Tillaux, Ricard, Lejars. — (2e *série*) : MM. Terrier, Tuffier, Delbet. — (2e *partie*) : MM. Potain, Brissaud, Chauffard. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Obstétrique. Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Marchand, Varnier.

SAMEDI 8. — Examens ayant lieu à 9 h. — 1er *de Doctorat* (1re *série*) : MM. Baillon, Hanriot, Guebhard. — (2e *série*) : MM. Pouchet, Blanchard, Weiss. — Examens ayant lieu à 1 h. — 1er *de Doctorat* : MM. Gariel, Blanchard, Fauconnier. — 1er Définitif d'officiat : MM. Ballet, Poirier, Charrin. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Dieulafoy, Debove, Ménétrier. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu. (1re *série*) : MM. Panas, Nélaton, Brun. — (2e *série*) : MM. Laboulbène, Schwartz, Albarran. — (2e *partie*) : MM. Cornil, Gilbert, Marfan. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Obstétrique. Clinique d'accouchements, rue d'Assas : MM. Tarnier, Maygrier, Bar.

Thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

MARDI 4. — M. Desgenetez. De l'action de l'antipyrine dans certaines formes d'atrophie du nerf optique. — M. Bacque. Contribution à l'étude du cancer de l'intestin. — M. Salomon. Essai sur une intoxication aiguë et chronique observée chez les peigneurs de chanvre.

MERCREDI 5. — M. Marchena. Etude critique sur le spasme bronchique. — M. Hugonnet. Contribution à l'étude de l'endocardite infectieuse, d'origine puerpérale. — M. Stamatoff. De la mastite chronique et de son diagnostic. — M. Nollet. De la valeur thérapeutique de l'électrolyse linéaire dans le traitement des rétrécissements de l'urèthre, etc. — M. Trichet. Des procédés d'autoplastie de la main. — M. Corbière. Etude statistique sur les présentations du sommet au point de vue de la fréquence et du pronostic (variétés postérieures).

JEUDI 6. — M. Déhu. Rôle du bacille d'Eberth dans les complications de la fièvre typhoïde. — M. Bihorel. Traitement de la fièvre typhoïde.

Enseignement médical libre.

Technique microscopique. — M. le Dr LATTEUX, ancien chef du Laboratoire d'histologie de la Charité, recommencera son cours de technique microscopique et de diagnostic d'anatomie pathologique, le 6 juillet, à 4 heures, dans son Laboratoire, rue du Pont-de-Lodi, n° 5. Ce cours, essentiellement pratique, est destiné à mettre les élèves en mesure d'exécuter toutes les recherches nécessitées par la profession médicale. Pour cela, ils sont exercés individuellement et répètent eux-mêmes toutes les expériences. Les microscopes et autres instruments sont à leur disposition. Une large part sera faite dans ce cours aux études de gynécologie. On s'inscrit, 17, rue du Louvre, de 1 à 2 h.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 18 juin 1893 au samedi 24 juin 1893, les naissances ont été au nombre de 1292 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 466; illégitimes, 210, Total, 676 — *Sexe féminin :* légitimes, 436 ; illégitimes, 180, Total, 616.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1891 : 2,225,910 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 18 juin 1893 au samedi 24 juin 1893, les décès ont été au nombre de 1069 savoir: 607 hommes et 467 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 7, F. 3, T. 10. — Typhus : M. 0, F. 1, T. 1. — Variole : M 3, F. 1, T. 4. — Rougeole : M. 25, F. 17, T. 42. — Scarlatine : M. 2, F. 2, T. 4. — Coqueluche : M. 2, F. 7, T. 9 — Diphtérie, Croup : M. 15, F. 12, T. 27. — Grippe: M. 0, F. 0, T. 0. — Phtisie pulmonaire : M. 109, F. 73, T. 182. — Méningite tuberculeuse: M. 8, F. 5. T. 13. — Autres tuberculoses : M. 16, F. 4. T. 20. — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 6, T. 6. — Tumeurs malignes : M. 21, F. 30, T. 51. — Méningite simple : M. 27, F. 11, T. 38. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 25, F. 11, T. 36. — Paralysie, M. 6, F. 6, T. 12. — Ramollissement cérébral : M. 7, F. 4, T. 11. — Maladies organiques du cœur : M. 29, F. 28, T. 57. — Bronchite aiguë : M. 10, F. 8, T. 18. — Bronchite chronique. M. 7, F. 11, T. 18. — Broncho-Pneumonie : M. 15, F. 17. T. 32. — Pneumonie : M. 22, F. 25, T. 47. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 10, F. 10, T. 20. — Gastro-entérite, biberon: M. 49 F. 40, T. 89. — Gastro-entérite, sein : M. 11, F. 13, T. 24. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 12, F. 10, T. 22. — Diarrhée au-dessus de 5 ans: M. 1, F. 5, T. 6. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 6, T. 6. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 0, T. 0. — Débilité congénitale : M. 22, F. 11, T. 33 — Sénilité: M. 11, F. 15, T. 26. — Suicides : M. 18, F. 6, T. 24. — Autres morts violentes: M. 12, F. 1, T. 13. — Autres causes de mort: M. 95, F. 67, T. 162. — Causes restées inconnues : M. 5, F. 1, T. 6.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 92, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 33, illégitimes, 14. Total: 47. — *Sexe féminin* : légitimes, 26, illégitimes, 19. Total : 45.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Pilliet, aide-préparateur des travaux pratiques d'histologie à la Faculté de médecine de Paris, est nommé, à partir du 16 juin 1893, chef du laboratoire de clinique chirurgicale de la dite Faculté (Pitié).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — M. Caussade (Georges-Gabriel), chef du laboratoire de clinique chirurgicale de la Faculté de médecine de Paris (Pitié), est nommé, à partir du 16 juin 1893, chef de laboratoire de clinique chirurgicale au laboratoire des cliniques de la dite Faculté (Hôtel-Dieu).

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE MARSEILLE. — M. Gerber (Charles-Eugène-Adolphe), pharmacien de 1re classe et licencié ès sciences naturelles, est institué pour une période de neuf ans, suppléant des chaires de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille.

LYCÉE HOCHE. — M. le Dr Bréchet, médecin adjoint au lycée Hoche, est nommé médecin du dit collège, en remplacement de

M. le Dr Vedrine, décédé. — M. le Dr de Fourmestraux est nommé médecin-adjoint au lycée Hoche, en remplacement de M. le Dr Bréchot, appelé à d'autres fonctions.

MISSIONS SCIENTIFIQUES. — M. DARIER, docteur en médecine, est chargé d'une mission scientifique en Allemagne, à l'effet d'y étudier la pratique et l'enseignement de l'ophtalmologie, ainsi que l'organisation des cliniques des musées et des bibliothèques ophtalmologiques. — M. Edmond CHAUMIER, docteur en médecine à Tours, est chargé d'une mission scientifique en Italie, à l'effet d'y étudier les causes du rachitisme.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Ont été promus dans l'ordre de la Légion d'honneur : MM. les Drs Gascon, de Redon ; Malherbe (J.-B.-L.), de Nantes ; Le Gal-la-Salle, de Pléneuf ; Thomas de Closmadeuc, de Vannes, et Puget, professeur à la Faculté des sciences de Rennes ; le Dr Kaposi, de Vienne, est nommé officier de la Légion d'honneur ; le Dr Richl, de Vienne, est nommé chevalier de la Légion d'honneur.

SOINS AUX ÉLÈVES DES HÔPITAUX, CONTAGIONNÉS DANS LE SERVICE. — Il paraîtrait, d'après les déclarations faites par M. Peyron, au cours d'une interpellation au Conseil municipal, que le Conseil de surveillance serait seul responsable du transfert dans la salle commune du malheureux externe Lallemand mort récemment du typhus. Dorénavant, les élèves des hôpitaux, qui contracteront une maladie épidémique dans leur service, seront transférés à la maison Dubois.

CHOLÉRA. — Le choléra gagne peu à peu vers le Nord. On signale des cas à Limoges, dont un aurait été suivi de décès, à la date du 15 juin. A Privas, cinq personnes auraient été atteintes.

EPIDÉMIE DE DIPHTÉRIE. — Plusieurs cas de diphtérie suivis de mort ont été observés, depuis le 17 décembre 1892, à l'Ecole du Service de santé militaire de Lyon. Une quinzaine d'élèves ont été atteints en deux mois, mais la mortalité est très peu forte. Toutes les mesures ont été prises par les autorités compétentes.

NÉCROLOGIE. — M. le Dr Ch. PERONNE, de Sedan, est mort le 11 juin à Evian où il s'était rendu pour sa santé. Il était âgé de 52 ans. Il avait pris pour sujet de thèse : *De l'alcoolisme dans ses rapports avec le traumatisme*, qui fut alors très remarquée. — M. le Dr A. LARRIVÉ, d'Heyrieux (Isère). — M. le Dr BUDIN, de Vienne. — M. le Dr RIDENT, d'Elbeuf. — M. le Dr BIECHY, de Vesoul. — M. le Dr PLEINDOUM, de Nîmes. — M. le Dr BOSARD, de Vern. — M. le Dr PERROT, de Saint-Amour. — M. le Dr BONSEGNORIO, aide-major au régiment des tirailleurs sénégalais.

AVIS A NOS ABONNÉS. — *L'échéance du 1er JUILLET étant l'une des plus importantes de l'année, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement a cessé à cette date, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement. Ils pourront nous adresser ce montant par l'intermédiaire du bureau de poste de leur localité, qui leur remettra un reçu de la somme versée. Nous prenons à notre charge les frais de 3 0/0 prélevés par la poste, et nos abonnés n'ont rien à payer en sus du prix de leur renouvellement.*

Nous leur rappelons que, à moins d'avis contraire, la quittance de réabonnement leur **sera présentée** *à partir du* **15 juillet**. *Nous les engageons donc à nous envoyer de suite leur renouvellement par un mandat-poste.*

Afin d'éviter toute erreur, nous prions également nos abonnés de joindre à leur lettre de réabonnement et à toutes leurs réclamations la bande de leur journal.

VACANCE MÉDICALE. — Après décès du Dr Gaudichier, clientèle gratuite à prendre avec suite de bail ; s'adresser, 20, rue Notre-Dame-de-Lorette, à Paris.

AVIS IMPORTANT. — *Nous prions instamment nos confrères des Etats-Unis qui échangent avec le* Progrès médical *de surveiller l'affranchissement de leur journal qui est souvent insuffisant et nous arrive avec des surcharges.*

HOSPICE DE BICÊTRE. — Visite du service des *Enfants idiots et arriérés.* (Service de M. BOURNEVILLE.) Samedi 1er juillet : *Enseignement de la gymnastique* ; — *Musée anatomo-pathologique.*

Publications du Progrès Médical.

BALLET (G.). — Le délire de persécution à évolution systématique. Brochure in-8 de 24 pages. — Prix : 0 fr. 75. — Pour nos abonnés . . . . 0 fr. 50

TERRIER (F.). — Statistique des opérations pratiquées à l'hôpital Bichat (Service des consultations et service hospitalier) pendant l'année, 2e série : III, 1892. Brochure in-8 de 22 pages. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 0 fr. 70

VIENT DE PARAITRE

RECHERCHES CLINIQUES & THÉRAPEUTIQUES
SUR L'ÉPILEPSIE, L'HYSTÉRIE ET L'IDIOTIE

Compte rendu du service des enfants idiots, épileptiques et arriérés de Bicêtre pendant l'**année 1892** ;

Par BOURNEVILLE

Avec la collaboration de MM. DAURIAC, FERRIER et NOIR.

Volume in-8 de CXII-368 pages, avec 37 figures et 15 planches. — Prix : 7 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 5 fr.

L'ANNÉE MÉDICALE

(QUINZIÈME ANNÉE, 1892).

Résumé des progrès réalisés dans les sciences médicales.

PUBLIÉ SOUS LA DIRECTION

du Dr BOURNEVILLE.

Avec la collaboration de MM. Aigre, G. Ballet, Baratoux, R. Blanchard, F. Bottey, E. Brissaud, J.-B. Œttinger, P. Budin, J.-B. Charcot, Comby, L. Cruet, Dauriac, E. Deschamps, Delfau, Guinon, Hallion, Isch-Wall, A. Josias, P. Keraval, Kœnig, Letoux, A. Malherbe, P. Marie, Maunoury, Maygrier, R. Picquet, Plicque, P. Poirier, A. Pilliet, A. Raoult, P. Raymond, A. Sevestre, P. Sollier, R. Vigouroux. Volume in-18 de 371 pages. Prix : 4 fr. — Pour nos abonnés . . . . 3 fr.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE

PARIS. — IMP. V. GOUPY, RUE DE RENNES, 71

21e ANNÉE.— 2e SÉRIE. T. XVIII. N° 27. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 8 JUILLET 1893.

Le Progrès Médical

HYGIÈNE PUBLIQUE

Les postes sanitaires de la frontière pendant l'épidémie cholérique de 1892;

par M. MARTIN-DURR,
chef du service médical au poste sanitaire de Feignies (Nord).

La protection d'un État contre l'invasion cholérique comprend l'établissement, à l'intérieur du territoire, de mesures destinées à circonscrire, puis étouffer tout foyer épidémique naissant, et, à la frontière, de postes d'avant-garde destinés à surveiller l'entrée des voyageurs et des marchandises sur le territoire, à suspendre la pénétration des personnes et des matières suspectes, et à isoler et soigner les personnes malades. C'est sur ce principe qu'ont été institués pendant l'épidémie de 1892 les postes sanitaires de la frontière, dont nous nous proposons d'exposer le fonctionnement dans ces quelques lignes.

Le poste sanitaire est établi aux points de pénétration des principales voies de communication, le plus souvent aux gares-frontière, quelquefois sur le point d'entrée d'un canal, comme le fait s'est rencontré en plusieurs endroits dans le département du Nord. D'après l'instruction rédigée par les délégués sanitaires du Ministère de l'Intérieur, MM. Netter et Thoinot, il se compose d'un personnel administratif et d'un personnel médical.

Le personnel administratif comprend le commissaire spécial de la gare, *directeur du poste*, qui assure le fonctionnement général du poste et l'exécution de toutes les mesures prescrites. Le commissaire spécial est assisté de ses *inspecteurs*, auxquels il peut temporairement, le cas échéant, déléguer ses pouvoirs. Enfin il a sous ses ordres deux *secrétaires-rédacteurs* qui sont chargés de la tenue du registre et de la confection des passeports et des lettres d'avis.

Le personnel médical se compose du médecin, *chef du service médical*, assisté, selon l'importance du poste, de deux, trois ou quatre *aides-médecins*, étudiants envoyés par une Faculté voisine. Les fonctions du médecin consistent : 1° à vérifier, de concert avec le directeur du poste, la provenance des voyageurs; 2° de s'assurer à l'état de santé des voyageurs et remettre à ceux qui paraîtront sains un passeport sanitaire; 3° à retenir les sujets suspects, et les envoyer au lazaret; 4° à surveiller la désinfection, qui, pour les voyageurs sains, ne portera que sur le linge sale. Assurer la désinfection du bagage complet, toutes les fois qu'il appartiendra à un suspect ou à un cholérique; 5° à donner des soins aux malades du lazaret. Il est assisté de ses aides-médecins et a sous ses ordres : 1° *deux aides-désinfecteurs*, chargés d'assister à la visite de la douane, de recueillir et transporter le linge, d'assurer toutes les opérations de désinfection au pulvérisateur; 2° *d'une infirmière* qui assure le service du lazaret.

Le *lazaret* se compose de pièces particulières pour les suspects et les cholériques des deux sexes. Il lui est annexé une fosse-étanche, établie spécialement et remplie par avance de plusieurs litres de solution antiseptique. Les déjections sont recueillies dans des vases renfermant un liquide antiseptique. Elles sont, sans délai, vidées dans la fosse et immédiatement après on vide un litre de la solution antiseptique. Une étuve à vapeur, soit fixe, soit mobile, du système Geneste-Herscher, complète l'installation du poste. Elle est, dans les gares importantes, jour et nuit sous pression.

Le fonctionnement du service à chaque train est le suivant. A l'arrivée du train, tous les voyageurs descendent et se placent en ordre sur le quai, sous la surveillance du gendarme de planton. Ils défilent dans la salle de visite où le médecin procède à leur examen médical, et le directeur du poste leur délivre un passeport sanitaire. Le médecin fait immédiatement isoler les personnes dont la santé lui paraît douteuse et, s'il y a lieu, les fait transporter au lazaret. Le directeur du poste procède à la confection du passeport sanitaire dont le modèle est ci-joint.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE. — MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR
DIRECTION DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE

N° **PASSEPORT SANITAIRE**

M. venant de a subi la visite médicale au poste sanitaire. Il a été admis à poursuivre sa route. Il a déclaré se rendre à , rue , n° , commune d , département d .

Il devra, dans les vingt-quatre heures de son arrivée, présenter ou faire présenter le présent passeport à la mairie de la commune où il se rend et subir les visites que la municipalité jugera à propos d'ordonner. Faute par lui de ce faire, il tomberait sous le coup de l'article 14 de la loi du 3 mars 1822 et serait passible, sans possibilité de circonstances atténuantes, d'un emprisonnement de 3 à 15 jours et d'une amende de 5 à 50 francs.

A , le 189 ,

Le directeur du poste sanitaire,

A Paris, la présentation du passport pourra être faite soit à la préfecture de police, soit à la mairie de l'arrondissement du domicile.

En même temps que l'un des secrétaires établit le passeport sanitaire, le second transcrit sur le registre du poste toutes les indications correspondantes. De la salle de visite, les voyageurs se rendent dans la salle des douanes et assistent à la visite de leurs bagages, qui a lieu comme de coutume, mais de plus sous la surveillance du médecin et de ses aides.

Tous les bagages, quelle que soit leur destination, sont visités. Le linge sale des voyageurs reconnus sains est saisi par les aides-désinfecteurs. Chaque paquet de linge à désinfecter appartenant à un voyageur ou à un groupe de famille est ficelé séparément et muni d'un jeton de métal dont le voyageur reçoit la contre-partie. Les bagages des personnes considérées comme suspectes par le médecin sont soumis à une désinfection complète portant sur le contenant et le contenu. Immédiatement après la saisie, les aides-désinfecteurs transportent à l'étuve les colis à désinfecter et la désinfection commence aussitôt. Dès que cette opération est terminée, les colis désinfectés sont remis aux voyageurs sur présentation des jetons.

Aussitôt après le départ du train, les secrétaires rédigent, d'après le registre du poste, les lettres d'avis qui sont envoyées aux maires des communes dans lesquelles se rendent les voyageurs de ce train.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE. — MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR
DIRECTION DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE

AVIS SANITAIRE

N°

Monsieur le Maire,

J'ai l'honneur de vous informer que M. venant de qui a subi à la frontière la visite médicale et qui a déclaré vouloir se rendre dans votre commune où il aura son domicile, rue , n° , est parti aujourd'hui d'ici muni du passeport sanitaire.

A , le 189 .

Le directeur du poste sanitaire,

Ces lettres sont expédiées en franchise par le premier courrier par le chef du poste. Les wagons qui ont transporté des malades sont garés en un point prévu et désinfectés par la pulvérisation au sublimé.

Si, maintenant, nous voulons avoir une vue d'ensemble des opérations d'un poste sanitaire, prenons, par exemple, un résumé du rapport général adressé à M. le Ministre de l'Intérieur sur le fonctionnement du poste de Feignies (Nord) (ligne de Bruxelles-Paris).

« *Durée.* — Le service de la visite des voyageurs a débuté le 8 septembre, à 2 heures de l'après-midi et a été terminé le 27 novembre, à midi. La durée de fonctionnement a donc été exactement de *quatre-vingts jours.*

« *Voyageurs.* — Le nombre des voyageurs examinés a été de 41,408.

« *Passeports.* — Il a été délivré 17,664 passeports.

« *Colis désinfectés.* — Le nombre de colis désinfectés a été de 3,202.

DATES	Voyageurs.	Passeports.	Colis désinfectés.
8 septembre au 11. . . .	1.108	550	inconnu.
11 — au 18. . . .	3.928	1.751	390
18 — au 25. . . .	4.497	2.666	505
25 — au 2 oct. . .	5.763	3.831	1.257
(ÉPIDÉMIE DU BORINAGE).			
2 octobre au 9.	4.493	2.587	205
9 — au 16	3.305	1.546	145
16 — au 22	3.086	1.354	136
22 — au 29	3.239	1.448	150
29 — au 5 nov. . .	2.995	1.331	142
5 novembre au 13. . . .	2.930	600	96
13 — au 20. . . .	3.193	»	80
20 — au 26. . . .	2.871	»	96
Totaux.	41.408	17.664	3.202

« *Emigrants.* — Conformément aux instructions ministérielles, les émigrants ont été l'objet d'une surveillance spéciale. Les émigrants *italiens* n'ont conservé avec eux que les bagages strictement nécessaires à la traversée de la France, et le reste des bagages a été mis sous plomb de douane et directement envoyé à Modane. Les émigrants *algériens* ont été soumis aux mêmes formalités et leurs bagages expédiés sous plomb de douane à Marseille.

« *Les ouvriers agricoles belges*, se rendant aux travaux de culture de la betterave, ont subi une désinfection minutieuse de tout « baluchon » suspect. Pendant la semaine qui a suivi l'apparition de l'épidémie dans le Borinage, il a été opéré, de ce chef, *plus de mille désinfections.*

« *Epidémie du Borinage.* — Le 20 septembre, un foyer épidémique important de choléra éclata sur les limites des communes de Paturages et de Wasmes, dans le Borinage, à trois lieues du poste de Feignies. Pendant la semaine qui suivit l'apparition de ce foyer si voisin, le poste de Feignies soumit à la désinfection 1,257 *colis de linge sale.* Toutes les semaines, je fis un voyage d'enquête dans le Borinage et pus ainsi me procurer dans chaque commune la statistique officielle des décès. Le résultat de ces enquêtes est consigné dans les courbes statistiques ci-dessous.

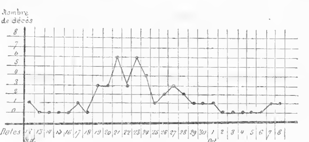


Fig. 1. — Commune de Paturages.

« Les autorités communales, un peu tardivement, prirent les mesures nécessitées par les circonstances. Mais le défaut d'entente générale contre l'ennemi commun fit que l'épidémie, éteinte en un endroit, reparaissait régulièrement quelques pas plus loin. A Paturages, l'épidémie débute le 20 septembre et cesse vers le 2 octobre. Mais c'est

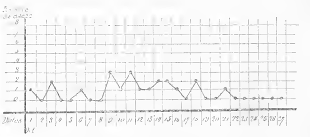


Fig. 2. — Commune de Flénu.

pour reparaître à Flénu du 1er au 22 octobre, et à Quarégnon du 8 octobre au 1er novembre. Elle disparaît alors à Flénu, mais ne fait que sommeiller à Quarégnon, où elle se réveille de nouveau le 14 novembre. Puis elle apparaît à Jemmapes le 12 novembre et de nouveau du 18 au 25 no-

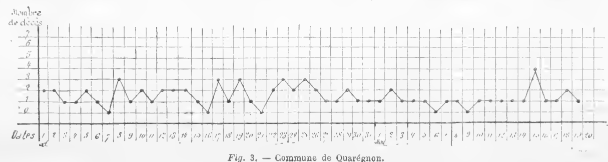


Fig. 3. — Commune de Quarégnon.

vembre. Enfin Cuesmes, à la porte de la ville de Mons, est atteint le 20 novembre avec cinq cas. En conséquence,

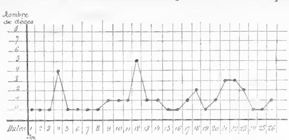


Fig. 4. — Commune de Jemmapes.

force nous est de réserver, pour l'avenir de cette épidémie dans le Borinage, *toute la question de pronostic.*

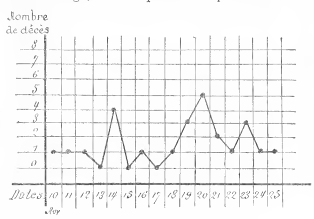


Fig. 5. — Commune de Cuesmes.

« *Malade au lazaret.* — Le 5 octobre, à dix heures et demie du soir, est arrivé à la gare de Feignies, le nommé L. Louis, 48 ans, conducteur de la Compagnie du Nord, qui avait été pris, dans le trajet de Mons à Feignies, de vomissements et de diarrhée. Isolé au lazaret du poste sanitaire, il eut, dans la nuit, sept selles liquides présentant des grumeaux blanchâtres ressemblant à des grains de riz. En même temps, plusieurs vomissements aqueux, les derniers un peu teintés de bile ; de violentes douleurs abdominales qui le faisaient se courber en deux, et des crampes aux épaules et aux membres supérieurs.

« La diarrhée dura deux jours et les vomissements de même. Mais l'amélioration coïncida avec l'apparition, dans le bras gauche, de phénomènes d'algidité et de pâleur localisées, qui durent être rapportés, après examen minutieux, à la formation d'une oblitération de l'artère humérale au niveau de la partie moyenne du bras. La marche ultérieure confirma ce diagnostic. En effet, en même temps que la circulation collatérale rendait au membre la plus grande partie de la température, de la sensibilité et de la motilité normales, une plaque de gangrène se produisit sur le dos de la main, au niveau du pouce, du premier espace interosseux et du métacarpien de l'index. Le malade quitta le lazaret le 27 octobre, *après un séjour de vingt-deux jours* (1).

« Le médecin du poste était assisté de MM. Maniez, Minet et Labbé, étudiants de la Faculté de Lille. »

Hospice de la Salpêtrière. — *Clinique des maladies nerveuses.* M. le Dr Charcot. Leçons le mardi à 9 heures 1/2. — *Maladies nerveuses et mentales.* MM. Joffroy et Jules Voisin : le jeudi et samedi de chaque semaine, à 9 h. 45. — *Maladies mentales.* — M. Auguste Voisin, le dimanche, à 10 heure-

(1) Voyez l'observation *in extenso* dans le *Progrès médical*, 1er juillet 1893.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

L'ancienne Ecole de Médecine de la rue de la Bûcherie.

De nombreux articles ont été publiés sur la vieille Ecole de Médecine de la rue de la Bûcherie et, souvent, les auteurs ont signalé l'intérêt qu'offrait, au point de vue historique et artistique, la conservation de ce monument. La partie principale donne rue de l'Hôtel-Colbert, et en visitant les logements d'ouvriers, assez insalubres, qui ont été installés dans l'amphithéâtre, coupé par des planchers, on a une idée assez exacte de sa disposition générale. La partie située au coin de la rue précédente et de la rue de la Bûcherie, qui semble moins curieuse, est occupée par une maison publique. Si l'on veut encore mieux apprécier le monument, on peut entrer dans la cour du lavoir situé au numéro 15 de la rue de la Bûcherie...

A maintes reprises, nous avons fait de la propagande pour la conservation de la vieille Ecole de Médecine et, en dernier lieu, il y a environ un an. Nous y avons conduit M. E. Trélat, député de la Seine, qui, quoique parisien, ne l'avait jamais visitée. Comme nous, il reconnut la nécessité de sa conservation. Incidemment, nous avons signalé comme utilisation, s'il y avait lieu, l'installation d'un *Musée municipal d'hygiène*, vieille idée que nous n'avons jamais perdue de vue.

Aussi avons-nous appris avec un grand plaisir que l'*Association syndicale professionnelle des Médecins de la Seine* cherchait, en ce moment, à sauvegarder l'antique bâtiment de l'Ecole de Médecine de la rue de la Bûcherie. Cette Association a pris l'initiative d'une pétition au Conseil municipal sur laquelle nous appelons l'attention de nos lecteurs (1). Médecins et étudiants s'empresseront, nous l'espérons, d'y apposer leur signature et, en présence d'une demande qui se justifie à tous égards, nous ne doutons pas que le Conseil municipal n'y donne prompte et entière satisfaction (2). Bourneville.

Le service orthopédique des Enfants-Assistés.

Le 1er juillet a eu lieu à l'hospice des Enfants-Assistés l'inauguration du pavillon de chirurgie annexé à la consultation orthopédique externe de cet établissement, dont est chargé M. le Dr Kirmisson. Ce pavillon dont la construction et l'aménagement ont coûté 60,000 fr. environ a été édifié sur le terrain dépendant de l'hospice, en façade sur la rue Denfert-Rochereau. Il comprend deux salles de 10 lits chacune, l'une au rez de-chaussée pour les garçons, l'autre au 1er étage pour les filles. On a ménagé en outre 2 chambres d'isolement et une chambre pour les malades à anesthésier.

Une salle d'opérations comprenant tous les appareils qui ont été installés dans les nouvelles salles d'opérations de Cochin a été annexée à ce pavillon. Elle est vaste, bien éclairée et d'un nettoyage facile.

Les malades qui seront reçus dans ce nouveau service seront recrutés à la consultation parmi ceux dont l'état nécessite des opérations assez graves s'opposant à leur transport immédiat chez leurs parents. C'est à proprement parler un *dispensaire* installé à côté d'un hospice.

Ce service de chirurgie infantile est appelé certainement à augmenter le nombre des consultants qui se présentent et dont le nombre a dépassé 10,000 en 1892.

(1) On peut envoyer son adhésion à M. le Dr Le Baron, 4, rue de Lille. Le *Progrès médical* recevra également les adhésions qu'on voudra bien lui apporter.

(2) Notre ami M. Mauger, sous-chef de bureau à l'Assistance publique, a fait en 1890 et en 1891, sous ce titre : « Un coin du vieux Paris » des conférences très intéressantes portant notamment sur l'Ecole de la Bûcherie et concluant naturellement à la conservation du monument.

L'inauguration a été faite par M. Peyron, directeur de l'Assistance publique, accompagné de M. Derouin, secrétaire général, en présence de M. le Pr Verneuil, de MM. les Drs Périer et Millard, membres du Conseil de surveillance, de MM. Dubois, Lazies et Vaillant, conseillers municipaux, de M. le Dr Ricard, chirurgien des hôpitaux, de MM. Imard, inspecteur, Vaillant, chef de division, etc., etc.

Après avoir parcouru le service dont l'installation, au dire de tous, est irréprochable à tous points de vue, les visiteurs se sont rendus à la consultation contiguë au pavillon dont elle n'est séparée que par un couloir vitré, où ils ont examiné avec intérêt les appareils de gymnastique employés par M. le Dr Kirmisson pour le traitement de la scoliose et les appareils mensurateurs qui servent à suivre les améliorations dues au traitement. Puis les invités sont allés visiter le service de chirurgie de l'hospice qui contient 70 lits ou berceaux dont ils ont loué les heureuses dispositions, les mesures prises pour isoler les malades contagieux et la bonne tenue.

Un lunch avait été préparé dans une salle du couloir du pavillon central qui sert de salle de conférences à M. le Dr Kirmisson.

Après quelques paroles de M. Peyron, M. le Pr Verneuil a, dans une allocution brillante, fait l'éloge de son ancien élève et ami Kirmisson, qui a remercié à son tour son vénéré maître et les personnes qui avaient bien voulu honorer cette petite cérémonie de leur présence.

M. Vaillant a ensuite pris la parole au nom du Conseil municipal et a assuré qu'il était bien certain que cette Assemblée ne refuserait pas son concours à la nouvelle Ecole que créait M. le Dr Kirmisson.

La nouvelle installation s'imposait. Il n'y avait eu jusqu'ici aux Enfants-Assistés qu'un service chirurgical parfaitement inactif où le chirurgien n'avait besoin de faire, de temps en temps, que de rares apparitions. M. Kirmisson, qui a tourné ses efforts vers l'orthopédie, paraît vouloir s'installer à demeure dans le service qu'il a si profondément modifié, et dont l'activité s'accroîtra tous les jours davantage. Il était nécessaire d'installer, à côté des salles hospitalières destinées aux enfants assistés, un service de consultations externes. C'est ce qui a été fait par M. Peyron.

L'honorable Directeur de l'Assistance publique a également compris que l'établissement d'un pavillon destiné à recevoir les malades du dehors devait être le complément indispensable de ce service de consultation. Grâce à la construction nouvelle on pourra traiter de la façon qui convient les nombreux malades trop sérieusement atteints pour pouvoir être transportés d'une façon régulière à la consultation ou dont les parents peu fortunés ne sauraient assurer les soins convenables à domicile.

Il y a une lacune à combler dans le service de M. Kirmisson. L'installation d'un laboratoire et d'une salle destinée aux collections s'impose. La chose est facile : il suffit d'une cloison à élever. Nous ne doutons pas que M. le directeur Peyron ne remédie bientôt à cet état de choses, dont il a dû déjà se préoccuper. J. Dauriac.

Technique microscopique. — M. le Dr Latteux, ancien chef du Laboratoire d'histologie de la Charité, a recommencé son cours de technique microscopique et de diagnostic d'anatomie pathologique, le 6 juillet, à 4 heures, dans son Laboratoire, rue du Pont-de-Lodi, nº 5. Ce cours essentiellement pratique, est destiné à mettre les élèves en mesure d'exécuter toutes les recherches nécessitées par la profession médicale. Pour cela, ils sont exercés individuellement et répètent eux-mêmes toutes les expériences. Les microscopes et autres instruments sont à leur disposition. Une large part sera faite dans ce cours aux études de gynécologie. On s'inscrit, 17, rue du Louvre, de 1 à 2 heures.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 1er juillet 1893. — Présidence de M. Chauveau.

M. Beauregard dépose une note de M. Laguesse (de Lille) sur l'histogénie du pancréas.

M. Brown-Séquard montre des cobayes ayant subi l'*amputation de la cuisse*, et, consécutivement, la section du nerf sciatique le plus haut possible. La cicatrisation de la plaie se fait alors beaucoup plus rapidement que quand le membre reste soumis à l'influence nerveuse.

M. Brown-Séquard communique le résultat de ses recherches et de celles de M. Poupinel (de l'île Maurice) sur *les effets de l'injection de suc testiculaire chez les lépreux*. Les résultats obtenus sont très bons au point de vue du succès immédiat.

M. Roger décrit les *lésions infectieuses produites dans le foie* par l'inoculation sous-cutanée ou intra-veineuse du bacillus septicus putridus. On observe d'abord, dans les formes rapides, une dilatation énorme des capillaires et des thromboses capillaires étendues, en même temps qu'une infiltration embryonnaire des espaces portes. Quand la maladie dure de quinze jours à deux mois, on peut observer deux types, le premier nodulaire, caractérisé par des taches nécrosiques ou embryonnaires, le second diffus, constituant une véritable cirrhose. Ces lésions tardives sont intéressantes à connaître, car le microbe ne vivant guère plus d'une semaine sur l'animal injecté elles constituent des reliquats d'infection.

M. Charrin a étudié avec M. Kaufman l'influence de l'*infection pyocyanique sur les modifications possibles du sucre* dans l'économie. Les expériences ont été entreprises chez le chien. Dans sept cas on a constaté une diminution notable du sucre dans le sang ; cette perte de sucre est d'un tiers environ au-dessous de la normale. Les animaux ont tous présenté de l'hyperthermie.

M. Chassevent communique le résultat des recherches qu'il a entreprises avec M. Langlois sur le *sang efférent des capsules surrénales*. Ce sang est d'un rouge rutilant au sortir de la veine, et le dosage de l'oxygène montre qu'il présente les caractères du sang artériel. Il est moins riche en oxygène que le sang de la carotide, mais il l'est beaucoup plus que le sang des veines ordinaires. La glande surrénale reçoit donc un excès de sang artériel, comme les autres glandes à fonctions permanentes.

M. d'Arsonval expose le résultat des recherches qu'il a entreprises avec M. Charrin sur l'*influence de l'électricité sur les microbes*. Le bacille pyocyanique soumis au courant sinusoïdal perd son pigment et ses colonies se développent très faiblement. Les auteurs espèrent arriver à tuer le microbe avec des courants plus forts.

M. Gley communique les résultats de ses recherches sur la *thyroïdectomie totale chez le lapin*. Il a opéré jusqu'ici 55 lapins ; sur ce nombre 1 sur 9 a survécu ; quelques animaux ont eu une survie de 25 à 47 jours. Il faut donc observer les animaux pendant près de 2 mois avant d'affirmer qu'ils survivront définitivement. Une seule glandule laissée en place, fût-elle très augmentée de volume, n'empêche pas l'animal de succomber. Si par hasard on laisse quelques parcelles de la glande, celles-ci s'hypertrophient et assurent la survie ; les glandules alors ne s'hypertrophient pas. Les accidents aigus peuvent être coupés par des rémissions de peu de durée.

M. J.-B. Charcot fait une communication sur *la localisation cérébrale de l'agraphie*. Il a pratiqué l'autopsie d'une femme qui, à la suite d'une première attaque d'apoplexie, resta pendant plusieurs années agraphique motrice simple. Une seconde attaque produisit l'aphasie motrice. Des attaques subséquentes furent suivies d'une paralysie pseudo-bulbaire. A l'autopsie, ramollissements : 1° au niveau du pied de la deuxième circonvolution frontale gauche ; 2° au niveau de la troisième frontale gauche ; 3° sur la partie moyenne de l'hémisphère droit.

M. J.-B. Charcot en conclut que le siège des mouvements de l'écriture est localisé au niveau du pied de la deuxième circonvolution frontale gauche. Les lésions de l'hémisphère droit seraient en rapport avec la paralysie pseudo-bulbaire ; le foyer de la circonvolution de Broca explique l'aphasie, celui de la deuxième frontale ne peut être en rapport qu'avec l'agraphie.

M. Dejerine dit que par suite de la multiplicité des lésions il est très difficile de se prononcer ; il cite un cas dans lequel, la deuxième frontale gauche étant seule atteinte, il y avait agraphie et aphasie.

M. Dareste lit une note démontrant que l'influence des *vapeurs mercurielles sur le développement de l'embryon* est à peu près nulle.

M. Trouessart dépose une note sur les *sarcophiles des rongeurs.* A. Pilliet.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 4 juillet 1893. — Présidence de M. Laboulbène.

Suite de la discussion sur le traitement prophylactique du tétanos.

M. Verneuil montre que le bacille de Nicolaïer se rencontre très souvent dans la terre des écuries, des grandes routes. Il est rare au contraire sur le sable des plages. A Biarritz, à Cannes le tétanos est inconnu. Mais les huîtriers d'Arcachon, dont les pieds nus sont souvent blessés par les débris de coquilles d'huîtres, contractent assez fréquemment le tétanos en revenant par la grande route infectée. De même les nègres de la Havane prennent souvent le tétanos par les petites plaies que les chiques leur font au talon et aux orteils. Certaines mares sont aussi bien connues des hongreurs comme donnant le tétanos aux chevaux qu'on y mène s'abreuver après la castration. Voici un autre exemple de cette infection des mares. Un nouveau-né, dont le cordon ombical avait été pansé avec des linges trempés dans une mare, succombe au tétanos. On examine l'eau de la mare. Cette eau fourmille de bacilles.

Le cheval peut même être tétanifère sans avoir le tétanos. Un cavalier se mord la langue et contracte le tétanos. Or les poils du cheval qu'il étrillait furent inoculés et trouvés tétanifères. C'était donc la poussière dégagée par le frottement de l'étrille qui avait infecté cette petite plaie de la langue.

En résumé il faut désinfecter ces blessures suspectes par des bains locaux, des pulvérisations, des pansements humides bien faits. L'action des antiseptiques sera facilitée par des débridements. Mais il ne faut pas « blesser ces blessures, » s'acharner à l'extraction des corps étrangers, à la régularisation. L'amputation sera exceptionnelle.

M. Trasbot a depuis longtemps remarqué que les petites plaies insignifiantes négligées sont plus souvent causes du tétanos que les blessures graves, que les grands traumatismes opératoires qu'on panse avec soin. Chez le cheval le tétanos s'observe bien plus souvent après les écorchures de la peau qu'après la castration. Comme le cheval, le bœuf et le mouton peuvent être tétanifères sans être tétaniques.

Influence des nœuds du cordon sur la circulation fœtale.

M. Budin lit un rapport sur un travail de M. Lefour (de Bordeaux) montrant que les nœuds du cordon sont exceptionnellement capables d'amener la mort du fœtus par simple obstacle mécanique à la circulation et surtout par thrombose consécutive à une altération des vaisseaux. Sur un fœtus dont les mouvements et les battements du cœur avaient cessé douze jours avant l'accouchement, M. Lefour trouva un nœud fortement serré au milieu du cordon. Il constata dans les vaisseaux du cordon, à ce niveau, de l'artérite et de l'oblitération par des caillots organisés. D'expériences qu'il a faites en injectant dans les vaisseaux ombilicaux de l'eau sous pression constante il résulte : 1° que l'influence des nœuds n'est très marquée sur la circulation que s'il s'y ajoute une compression ; 2° que les compressions peu dangereuses sur le cordon ordinaire sont très dangereuses au niveau des nœuds. Quand il n'y a pas de compression le nœud, si serré qu'il soit, doit se desserrer sous l'influence du surcroît d'énergie des battements du cœur fœtal.

Les insectes antirabiques.

M. J. Chatin lit un rapport sur des insectes envoyés d'Arménie et considérés comme antirabiques. Ces insectes sont comme toujours des insectes vésicants. On sait qu'on a essayé successivement des meloës, des cantharides. Les insectes d'Arménie sont des mylabres inefficaces et particulièrement dangereux car ils renferment deux fois plus de cantharidine que les cantharides.

Elections.

L'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Debove sur les titres des candidats à la section de thérapeutique. Voici l'ordre de classement : 1re ligne, M. Hallopeau ; 2e ligne, M. Laveran ; 3e ligne, *ex æquo*, MM. Ferrand, Huchard, Legroux.

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 30 juin 1893. — Présidence de M. Fernet.

M. Guyot a observé récemment un malade atteint de vomissements incoercibles. Cet homme ayant habité Panama depuis plusieurs années, il était probable qu'il s'agissait d'une manifestation larvée du paludisme. Des injections de sulfate de quinine firent cesser les vomissements presque immédiatement. La malaria peut donc se manifester seulement par des vomissements.

M. Chantemesse, en son nom et celui de M. Combemale, lit un travail sur *l'étiologie du typhus exanthématique.* Des constatations faites par les auteurs, il résulte que l'appareil respiratoire joue un grand rôle comme voie d'introduction de la maladie. L.-R. Regnier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 5 juillet 1893. — Présidence de M. Périer.

Du traitement de l'appendicite.

M. Reynier approuve la conduite de M. Quénu en face d'une appendicite. On ne doit pas se livrer à une recherche laborieuse de l'appendice. Il a opéré en observant ces préceptes un homme atteint d'appendicite avec péritonite généralisée et a obtenu un succès.

M. Monod se range aussi à cette manière de voir. Il cite l'exemple de Roux, de Lausanne, qui sur 42 cas d'appendicite a fait 28 fois l'incision simple et a pratiqué 12 fois seulement la résection.

M. Schwartz ne résèque l'appendice que lorsque la chose lui paraît très aisée. On doit s'attendre lorsqu'on ne résèque pas à l'établissement de fistules de longue durée.

M. Tuffier préfère la résection. Elle est toujours facile dans les cas jeunes avec péritonite généralisée.

Des injections de naphtol camphré.

M. Marchand est surtout partisan de l'extirpation dans le traitement des adénites cervicales.

M. Monod est du même avis.

M. Calot, de Berck, signale un cas d'intoxication aiguë par injection intra-cavitaire de naphtol camphré (45 gr.) chez un sujet qui présenta aussitôt après une série d'attaques épileptiformes.

M. Ménard, de Berck, a observé sur 2 sujets les mêmes accidents. Un d'eux a succombé.

M. Gérard Marchant a assisté à une attaque épileptiforme chez une femme à qui il injecta une demi-seringue de Pravaz dans un ganglion cervical. Les urines du sujet étaient albumineuses.

M. Verneuil. — L'intolérance aux antiseptiques est due aux mauvais états des viscères. J. Dauriac.

REVUE D'HYGIÈNE

I. — **Cours d'hygiène générale et pédagogique**; par le Dr Kuborn. — Manceaux, Bruxelles.

II. — **De l'exercice chez les adultes**; par le Dr Lagrange. — Alcan, Paris.

III. — **Encyclopédie d'hygiène et de médecine publique**; par Jules Rochard.— Lecrosnier, Paris (16e et 17e fascicules).

IV. — **Sur la suppression des tueries particulières**; par le Dr Hellet.

V. — **Rapport sur les maladies épidémiques observées en 1888.** — Conseil d'Hygiène et de Salubrité.

I. — Ce cours d'hygiène générale et de pédagogie a été professé à l'Ecole normale supérieure des humanités et à l'Ecole normale moyenne des filles : dans une première partie, l'auteur passe en revue les notions préliminaires de chimie biologique ; il étudie les organes et leurs fonctions. La seconde partie est réservée à l'hygiène générale : on y trouvera d'intéressants chapitres sur la prophylaxie générale et spéciale résultant de la doctrine des microbes appliquée aux maladies épidémiques et contagieuses. Les chapitres d'hygiène psycho-morale et pédagogique renferment de nombreux passages intéressants à lire pour tous ceux qui sont chargés de diriger des écoles.

II. — Dans un précédent volume, M. le Dr Lagrange avait étudié le rôle de l'exercice aux périodes de la vie où le corps se forme et s'accroît et où les aptitudes physiques sont en voie de développement. Dans cet ouvrage l'auteur étudie le rôle de l'exercice chez l'adulte, chez le sujet dont le corps est complètement développé et formé, et chez le vieillard. Cet ouvrage sera lu avec profit par les médecins et par les gens du monde.

III. — Le dernier fascicule du tome troisième a paru récemment. On y trouvera les chapitres relatifs aux théâtres, bains publics, abattoirs, halles et marchés. Le fascicule 17 comprend les cimetières et l'éclairage des villes.

IV. — Cette communication, à la Société de Médecine publique, a été faite pour s'élever contre les abus et les dangers des tueries particulières.

V. — Dans le département de la Seine et à Paris, en 1888, la mortalité épidémique n'a pas été aussi élevée, sauf pour la diphthérie. La mortalité par fièvre typhoïde a été remarquablement faible ; les décès par variole et par coqueluche ont été d'un tiers moins nombreux. MARTHA.

REVUE DES MALADIES DU FOIE

I. — **Traité des maladies du foie**; par Labadie-Lagrave.

II. — **Recherches expérimentales sur la cirrhose alcoolique du foie**; par G. de Rechter, chef de clinique à l'hôpital de Molenbeck, Saint-Jean.

III. — **Leçons cliniques sur les maladies abdominales et sur l'emploi interne des eaux minérales**; par G-A. Zacharrine, professeur de clinique médicale à la Faculté de Moscou.

I. — Je signalerai, en premier lieu, cet important volume qui forme le tome VI de l'Encyclopédie publiée sous les auspices de M. le Pr G. Sée. La première partie de cet ouvrage est consacrée à l'anatomie normale et à la physiologie du foie, la structure du lobule y est en particulier lumineusement décrite. Vient ensuite l'examen de la bile à l'état normal et pathologique, puis l'étude de l'action sur la glande hépatique des albuminoides, des poisons de la graisse. La seconde partie, qui comprend toute la pathologie générale du foie, commence par un examen détaillé des symptômes physiques et des troubles fonctionnels, et de la valeur des troubles digestifs des hémorrhagies, de l'ascite, des perturbations nerveuses occasionnées par les affections du foie. Les modifications qui surviennent dans cet organe pendant la grossesse et la lactation font l'objet d'un chapitre intéressant et qu'on ne trouve pas en général dans les traités de ce genre. Le foie à ce moment est augmenté de volume et présente de petites taches jaunes tenant à la présence de nombreuses gouttelettes graisseuses. Cet état graisseux passager semble lié aux nouvelles fonctions que la femme aura à remplir après l'accouchement, car la surcharge graisseuse du foie continue pendant l'allaitement. Quant à ce que devient la glycémie hépatique, il est difficile de le déterminer. Cette production exagérée de la graisse dans la glande hépatique des femmes en état puerpéral fait comprendre pourquoi dans ces conditions l'organe est particulièrement exposé à des dégénérescences graisseuses aiguës dont la pathogénie est encore mal connue, mais dont la cause parait être infectieuse. Les relations pathologiques des maladies du foie avec celles de l'appareil génital expliquent la signification très grave de certains ictères dans la grossesse et surtout chez les nouvelles accouchées où ce symptôme n'est en somme qu'une manifestation de la fièvre puerpérale. Je passe rapidement sur l'anatomie pathologique très détaillée et très bien mise au point des plus récentes recherches pour arriver à la troisième partie où sont exposées les maladies spéciales : d'abord les ictères infectieux avec leurs trois formes : légère ou catarrhale, moyenne ou maladie de Weil, grave, puis les hépatites infectieuses suppurées ou non suppurées, la syphilis hépatique, le rôle du foie dans les dyscrasies, diabète, goutte, mal de Bright et dans les intoxications, les lésions du foie d'origine mécanique, les anomalies de configuration et de situation, la dégénérescence amyloïde, enfin les tumeurs, cancer, sarcome, mésarcome et les kystes hydatiques. Cette partie se termine par une étude approfondie de l'ictère chez les nouveau-nés et dans la seconde enfance.

La quatrième partie est consacrée aux maladies des voies biliaires, une large place est faite à la lithiase, à son traitement médical, chirurgical et hydro-minéral. L'ouvrage se termine par l'étude des affections de la veine porte et du péritoine périhépatique.

II. — Rappelant tout d'abord que bien avant Laënnec le rôle de l'alcool dans la production de la cirrhose avait été entrevu, M. de Rechter passe en revue les différents pas faits par la question depuis Vésale et Laënnec qui ne semble pas faire jouer un rôle important à l'alcool dans la production de la cirrhose hépatique. Les tentatives de classification des cirrhoses, la constatation par Requin, puis par Gubler, de la cirrhose hypertrophique firent faire un pas sérieux à la question. Mais il faut arriver aux travaux d'Ollivier, de Rouen (1871), puis de Hayem et Cornil (1874), et enfin au travail de Hanot (1876) pour voir l'existence des deux formes fondamentales de cirrhose indiscutablement établies.

Plus tard fut créé le groupe des cirrhoses mixtes. La multiplicité des types de cirrhose hépatique complique le problème à résoudre, à savoir : l'importance du rôle étiologique de l'alcool. Après avoir passé en revue les différents travaux expérimentaux faits sur la question, l'auteur expose ses propres expériences. Il s'est servi d'un mélange se rapprochant de la composition du genièvre commun et qui permet, en un temps pas trop long, d'obtenir, chez les animaux, des lésions identiques à celles que produit l'intoxication chronique par l'alcool chez l'homme. Les expériences ont porté sur 10 lapins et 3 chiens. Elles amènent à reconnaître l'action formelle et indiscutable de l'alcoolisme chronique dans la production de la cirrhose hépatique. La forme de la maladie obtenue chez les lapins et les chiens, sans être absolument identique aux trois types bien établis de la cirrhose humaine, se rapproche plutôt de la cirrhose annulaire atrophique que de la cirrhose hypertrophique biliaire. Elle est péri-costale chez le lapin, surtout péri-sus-hépatique chez le chien. Dans les deux espèces, elle paraît essentiellement péri-vasculaire et nullement épithéliale. Cela ne veut pas dire que l'influence étiologique de l'alcool doive être exclue comme cause des autres formes de cirrhose. Des facteurs secondaires, dont il est impossible de tenir compte dans les expériences, interviennent chez l'homme. L'individualité du sujet, son tempérament, son genre de vie, son alimentation sont autant de causes qui influent sur l'évolution et la nature des lésions produites sur le foie par l'alcoolisme. Mais il ressort des expériences, contrairement aux affirmations de Afanassiew et von Kahlden, que l'alcoolisme chronique est un facteur étiologique puissant et indiscutable de la cirrhose du foie.

III. — Ces dix leçons sont consacrées à l'examen clinique

et au traitement de deux malades atteints de dyspepsie. Procédant par une analyse détaillée, il suit au jour le jour les malades, depuis leur entrée à l'hôpital jusqu'au jour de la sortie, développant petit à petit le diagnostic par une exposition complète et détaillée des symptômes, accompagnée chaque fois de déductions sur les indications thérapeutiques et les moyens de traitement. Le premier malade est atteint de catarrhe gastro-intestinal chronique avec lithiase biliaire; 12 leçons lui sont consacrées dans lesquelles M. Zacharine suit pas à pas l'évolution de la maladie et les effets du traitement où rien n'est laissé dans l'ombre, régime diététique, mode d'administration du médicament, indications et utilité des bains chauds, du massage selon la méthode de Weis-Mitchell et des eaux minérales. Ainsi se trouvent expliqués les effets d'une thérapeutique rationnelle. Le second malade, auquel sont consacrées trois leçons conçues dans le même esprit, était atteint de dilatation gastrique avec neurasthénie. Ici la thérapeutique n'est plus la même et nous voyons intervenir les douches, puis les eaux minérales et, enfin, le massage. Pour M. Zacharine, dans ces cas, le lavage de l'estomac est indiqué, au commencement du traitement, comme débarrassant l'estomac des matières septiques qu'il contient et permettant un meilleur fonctionnement de l'appareil neuromusculaire. Il est incontestable qu'avec cette méthode d'analyse rigoureuse l'éminent professeur de Moscou doit former de bons médecins, habitués à réfléchir et à ne rien laisser à l'hypothèse ou à la routine, et les lecteurs trouveront dans son livre non seulement de judicieuses remarques mais une excellente méthode d'étude du malade, qu'ils pourront eux-mêmes appliquer avec fruit. L.-R. Regnier.

REVUE DE LARYNGOLOGIE

I. — Krauss. — **Des rétrécissements tuberculeux du larynx et de leur traitement.**

II. — J.-A. Ssikorsky. — **Ueber das Stottern.** Berlin, Verlag von A. Hircshwald, 1891.

III. — Miller. — **Die micro-organismen der Mundhöhle.** Leipzig, 1892.

IV. — Garel. — **Sur la valeur de la dysphagie dans le diagnostic de la syphilis de l'arrière-gorge.** Extrait du *Lyon Médical*, 1872.

I. — La première partie de ce travail est consacrée aux rétrécissements tuberculeux du larynx. Cet état se développe dans la grande majorité des cas de tuberculose laryngée. Or, un fait nous frappe tout d'abord : « Sur un nombre de 6,000 cas environ de tuberculose laryngée, l'auteur a souvent eu l'occasion de constater le début d'une tuberculose laryngée à une période où ni l'examen physique des poumons, ni l'examen bactériologique ne pouvaient faire découvrir la moindre trace de tuberculose pulmonaire. » Ceci renverse un peu les idées acceptées jusqu'à ce jour, idées qui avaient déjà été battues en brèche au Congrès de Londres. Ce n'est pas que cette proposition blesse nos convictions, mais ce qui nous étonne, et en cela nous sommes d'accord avec l'examinateur de la thèse de notre confrère, comme nous pouvons en juger par l'annotation de ce professeur, c'est qu'en un temps excessivement court, en cinq ou six ans au plus, l'auteur ait pu rencontrer le chiffre fabuleux de 6,000 tuberculeux, tuberculeux du larynx. Nous n'avons pas l'intention de mettre en doute la bonne foi de l'auteur, mais nous croyons qu'un résumé succinct de ces observations aurait donné plus de valeur à l'opinion qu'il défend. L'auteur nous montre ensuite le mécanisme de la respiration forcée avec l'entrée en jeu des muscles inspirateurs, des suscostaux, des scalènes, des petits dentelés, des inspirateurs auxiliaires et des muscles du tronc, du cou, de la face. Il mentionne en passant un fait que nous-mêmes avons déjà observé et signalé, à savoir le rétrécissement aigu du larynx après les injections de la substance de Koch. Les inflammations des cartilages laryngiens et du périchondre forment une des complications les plus fréquentes de la tuberculose laryngée. La périchondrite des cartilages aryténoïdes se reconnaît à la tuméfaction caractéristique de la muqueuse qui recouvre ce cartilage et à la diminution de la mobilité du cartilage et de la corde vocale correspondante. L'inflammation du cricoïde détermine un gonflement de la muqueuse sous-glottique. Cette infiltration se continue insensiblement avec celle de la corde vocale qui devient immobile, sans que le cartilage aryténoïde correspondant soit atteint. Enfin la périchondrite thyréoïdienne engendre une tuméfaction de la muqueuse de la bande ventriculaire, qui se présente sous forme de tumeur rouge et lisse, recouvrant parfois la corde correspondante. Le traitement médical a peu de prise sur la tuberculose laryngée. Seul le traitement local, l'acide lactique en particulier, donne quelques résultats satisfaisants. Le nitrate d'argent en badigeonnage et le sublimé en injections sous-cutanées sont nuisibles. L'intubation n'est d'aucune utilité. On obtient quelques avantages de l'extirpation des granulations et des tumeurs suivie de cautérisations. La laryngo-fissure et l'extirpation du larynx produisent des effets désastreux. La trachéotomie soulage le patient, repose les poumons et le larynx, mais elle a une mauvaise influence sur l'état général et peut accélérer la mort quand elle a été faite sur des phtisiques arrivés à la dernière période de la maladie.

II. — Cet ouvrage de très haute importance renferme un historique complet de la question jusqu'à nos jours. Les symptômes du bégaiement y sont étudiés sous différents chapitres : spasme de l'appareil respiratoire, spasme de l'appareil phonétique, spasme de l'articulation, spasme de l'expiration articulée. La marche, l'étiologie et la pathologie y sont l'objet d'une description apportant un jour nouveau à cette question encore mal connue du bégaiement ou mieux des bégaiements. Mais c'est au traitement que l'auteur a consacré principalement de longues pages. Il passe en revue les moyens préconisés jusqu'à ce jour. Il donne des conseils au sujet de la gymnastique de la voix, de la respiration simple et fractionnée, de la gymnastique des organes qui concourent à l'articulation et à la formation de la voix. Le traitement psychique et le traitement médical sont aussi l'objet de toute l'attention de l'auteur.

III. — Dans un ouvrage de longue haleine, l'auteur nous donne une étude complète des bactéries de la bouche. Il nous donne ainsi la description des microorganismes qui se trouvent presque invariablement dans la bouche : 1° Leptothrix innominata. En filaments déliés, plus ou moins en zigzags, dans l'enduit blanc et mou déposé sur les dents. Il se colore en jaune pâle avec la solution d'iodure de potassium iodurée, légèrement acidulée par l'acide lactique. 2° Bacillus buccalis maximus. Il se rencontre en bâtonnets ou en filaments isolés plus souvent qu'en touffes : c'est la plus grandes des bactéries buccales. La solution d'iode le colore d'une manière plus ou moins intense en bleu brunâtre. 3° Leptothrix buccalis maxima. Filaments longs, épais, droits ou courbes, assez semblables au biba max. Dans l'enduit muqueux des dents. Ne se colore pas par l'iode. 4° Iodococcus vaginatus. Isolé ou en chaînettes engainées de 4 à 10 cellules qui ont l'apparence de disques aplatis ou arrondis, même cubiques. Dans les bouches mal entretenues. L'iode ne le colore pas. 5° Spirillum sputigenum. En forme de virgules animées de vifs mouvements spiraux. Se trouve dans toutes les bouches, les sales surtout. Constitue le dépôt mou au bord des gencives enflammées. Se colore plus aisément que le précédent. 6° Spirochæte dentium (denticolæ). En spirales à tours très inégaux et d'épaisseur variable. Se trouve sous le bord des gencives sales et légèrement enflammées (gingivitis marginalis). Puis l'auteur passe en revue les différentes théories clinique, parasitaire et électrique de la carie des dents et montre l'influence de la civilisation sur la carie. Il consacre un long chapitre à l'asepsie et à l'antisepsie dans les maladies des dents. Dans la deuxième partie du volume, M. Miller étudie la pathogénie des bactéries de la bouche et décrit les différentes affections qui engendrent ces microbes. De nombreuses figures représentent les organismes dont il est question dans ce livre.

IV. — Doit être considéré comme syphilitique tout individu éprouvant de la dysphagie au niveau des amygdales et de l'arrière-gorge depuis un laps de temps remontant à trois semaines au moins. Les autres affections pouvant entraîner une dysphagie sont tellement rares, qu'elles ne forment que

des exceptions à peu près sans importance, par rapport aux lésions de la syphilis. C'est surtout pour le diagnostic du chancre infectant de l'amygdale et pour celui des lésions tertiaires que ce signe a une valeur prépondérante. La dysphagie ne fait pas défaut dans les accidents secondaires, c'est le premier signe qui attire l'attention. A part les diverses affections (hypertrophie simple des amygdales, abcès chronique enkysté, calculs de l'amygdale, cancer, lésions tuberculeuses, ulcérations venant compliquer le diabète) qui pourraient être confondues avec les manifestations de la syphilis dans ses trois périodes, la dysphagie chronique relève le plus souvent d'une lésion syphilitique. J. BARATOUX.

REVUE DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE

I. — **Les poisons bactériens**; par le Dr GAMALEÏA. — Paris, Rueff, édit., 1892. Bibliothèque Charcot-Debove.

II. — **Expérience remarquable concernant la lèpre**; par le Dr GAIRDNER (de Glasgow). — Ext. du *British med. Journal*. 11 juin 1887.

III. — **Diabète salivaire**; par le Dr TORALBO LUIGI. — Milano, Rechieidi, édit., 1891.

IV. — **Un caso di phlegmatia alba dolens**; par le Dr G. GIAVARINI. — Napoli, 1891.

V. — **Statistique des vaccinations; un moyen de la culture atténuée du microbe de la fièvre jaune, pendant le paroxysme épidémique de 1889-1890**; par le Dr DOMINGOS FREIRE. — Berlin, 1891.

VI. — **Sur l'origine bactérienne de la fièvre bilieuse des pays chauds**; par le Dr DOMINGOS FREIRE. — Rio-de-Janeiro, 1890.

VII. — **La microbiologie en Australie**; par le Dr Adrien LOIR. Thèse de Paris, 1892. Steinheil, éditeur.

VIII. — **Estudio sobre las enfermedades carbunculosas**; thèse de licence par CARLOS MANDROLA GANA. — Santiago de Chile, 1890.

IX. — **Ptomaïnes and other animal alkaloïds**; par le Dr FARGNHARSON. — Bristol, 1892.

X. — **Loçons sur la tuberculose et certaines septicémies**; par S. ARLOING. — Paris, Asselin et Houzeau, éditeurs, 1892.

I. — Ce livre du Dr Gamaleïa est le premier ouvrage complet écrit en France sur ce sujet si actuel des poisons bactériens. Jusqu'ici, un grand nombre de travaux ont été faits et relatés sur des points particuliers de cette étude. L'auteur commence par l'historique de la question, et relate, en premier lieu, les études expérimentales faites sur le poison putride, travaux de Seybert, de Gaspard et de Ganum. Le chapitre suivant nous montre l'étape nouvelle franchie par la progression des idées sur l'infection, sur l'étiologie microbienne de la putréfaction; et le troisième chapitre arrive à la découverte des ptomaïnes: travaux de Selim, de Gautier et d'Etard. Dans ce même chapitre sont expliqués les formules chimiques des ptomaïnes et le rattachement de ces corps à la série des autres alcaloïdes. Enfin, le dernier chapitre d'historique présente au lecteur la dernière évolution de la théorie microbienne, à savoir: la formation par les bactéries pathogènes et non pathogènes de leucomaïnes et de ptomaïnes, les unes toxiques, les autres inactives. La suite de l'ouvrage est consacrée à la toxicologie microbienne générale et spéciale. La première partie, la toxicologie générale, comprend la nature chimique des poisons bactériens, leur origine et leur action sur l'organisme animal, lequel peut se défendre par accoutumance ou immunité. La toxicologie spéciale renferme l'étude des poisons du tétanos, de la diphthérie, du choléra, de la tuberculose, du charbon et de la morve. Cet ouvrage est fort intéressant à consulter, et a l'avantage, comme nous le disions au début, de renfermer toutes les connaissances actuelles sur cette question des poisons bactériens.

II. — Le Dr Gairdner observa en Angleterre un cas de lèpre chez un enfant ayant habité les pays chauds. Il apprit quelques années après qu'un médecin de ce pays avait inoculé à son propre fils le sang d'un enfant né de parents lépreux, afin de le vacciner, et qu'ensuite il avait inoculé du sang de son fils à l'enfant observé par le DrG. Ce dernier présenta des phénomènes de lèpre très grave dont il mourut, tandis que l'enfant du médecin n'eut que des signes atténués. Le fils du lépreux qui avait servi à la 1re innoculation ne fut atteint de la maladie qu'un certain temps après cette opération.

III. — L'auteur rapporte une observation de cette affection. Il s'agit d'une femme de 33 ans, fille de diabétique, nerveuse, dyspeptique, atteinte de sialorrhée. La salive rendue dans les 24 heures atteignait la quantité d'un 1/2 litre; la sécrétion était augmentée par les matières sapides sucrées introduites dans la bouche, par les émotions, et par le retour de l'époque menstruelle. La salive examinée, après avoir fait observer à la malade toutes les précautions alimentaires nécessaires, contenait 12 grammes de sucre par litre, il n'y avait pas de sucre dans les urines. Le Dr Toralbo Luigi s'est livré à une série d'expériences pour démontrer la présence du sucre dans cette salive.

IV. — Le cas rapporté dans la *Riforma Medica* par le Dr Giavarini est une observation de phlegmatia alba dolens dans le cours du rhumatisme articulaire aigu chez un homme de 46 ans. L'auteur rapporte ensuite sommairement les cas connus dans la science, qui se rapprochent de celui dont il est question.

V. — Après une dédicace pompeuse à la mémoire d'un ancien ministre brésilien, puis au ministre de l'intérieur de la République, l'auteur relate la mortalité par la fièvre jaune dans la ville de Rio-Janeiro en 1889 et en 1890. Du 1er juillet 1889 au 30 juin 1890, il est mort 721 individus de cette maladie. Le Dr Freire a fait 97 inoculations. Un seul vacciné a été atteint de la fièvre jaune. — Dans la ville de Campinas, il y a eu, en 1890, 305 décès sur 2,000 personnes atteintes. Parmi les non vaccinés, la mortalité a été 17 0/0; parmi les vaccinés, de 1,8 0/0.— A Miracema, il y a eu 51 vaccinés et un seul insuccès. — Si nous considérons la table synoptique des vaccinations relatée par l'auteur à la fin de son travail, nous voyons qu'il y a eu dans ces 3 villes 363 vaccinés et, parmi ces individus, 5 insuccès. L'auteur établit entre ces deux chiffres une proportion de 1 0/0 d'insuccès. M. Freire ne doit pas très bien connaître ses règles de trois; il verrait, en calculant mieux, que cette proportion est de 1,38; cela fait une différence d'un bon tiers en plus.

VI. — M. le Dr Freire a fait des recherches bactériologiques dans le sang, dans l'urine et dans les viscères d'individus morts de fièvre bilieuse, manifestation de l'infection paludéenne. Le sang pris sur des sujets, pendant la vie, a été cultivé sur agar, puis inoculé à des cobayes; et l'auteur dit avoir toujours rencontré le même micro-organisme. Celui-ci est un bacille de 9 μ de long sur 3 μ de large en articles courts, quelquefois légèrement recourbés. Ces bacilles étaient accompagnés de spores de 1 μ 1/2 à 2 μ de diamètre, très fréquents, s'entourant d'une aréole lumineuse circulaire, transparents comme les bacilles; ces spores étaient mobiles sur leur axe. La culture se faisait sous la forme d'une tige à laquelle adhéraient de nombreuses et larges bulles gazeuses qui se présentaient également à la surface de l'agar.

VII. — M. Loir fut envoyé en Australie il y a bientôt 4 ans, par son oncle M. Pasteur, afin d'aller démontrer sur les lieux l'efficacité des cultures de choléra des poules, pour la destruction des lapins (le fléau des prairies de l'Australie). On ne permit à M. Loir qu'une opération restreinte, faite dans un îlot isolé; elle réussit complètement. Tous les lapins furent détruits, et aucune bête à corne, aucun mouton laissé dans la prairie pendant l'expérience ne fut même malade. Le système consiste à déposer à l'entrée des terriers des lapins, des paquets d'herbe fraîchement coupée, arrosée de bouillon de culture de choléra des poules. Au bout de 24 à 36 heures en général, tous les lapins sont morts. La première expérience de ce genre avait été faite par M. Loir, à Reims, dans la propriété de Mme veuve Pommery, qui était infestée de ces rongeurs.

Les juges élus par le gouvernement australien pour étudier la question n'admirent pas l'emploi en grand du procédé, et, malgré tous les résultats probants, la question est encore à l'état d'étude. Comme le montre M. Loir, un certain nombre

des membres de ce jury ont trop intérêt à ce que les lapins ne soient pas détruits, pour laisser employer une méthode aussi certaine.

Ne pouvant exercer sa science pour la destruction des animaux nuisibles, M. Loir a fait de la vaccination, partant de la conservation des animaux utiles. Il est arrivé à démontrer aux Australiens que la Cumberland disease qui sévit sur les troupeaux n'était autre chose que le charbon. Après un certain nombre de difficultés, il est arrivé à faire des vaccinations ; et maintenant les propriétaires viennent avec confiance. Il a de même vacciné contre la péripneumonie.

En dehors de ces études pratiques, M. Loir a fait différentes recherches sur l'inoculation du charbon aux animaux spéciaux aux pays : Kanguroo, chat sauvage, etc.; sur une maladie du lapin et une maladie du porc. Cette thèse procure une lecture extrêmement intéressante ; elle rend compte des difficultés auxquelles un savant se heurte dans un pays encore neuf, et elle nous renseigne sur un certain nombre d'usages de l'Australie. On ne peut que souhaiter à l'auteur de voir ses efforts couronnés de succès et qu'il puisse faire dorénavant la guerre aux lapins.

VIII. — Ce travail est la récapitulation de tous les faits cliniques, anatomo-pathologiques et bactériologiques connus à l'époque où il a été écrit. Il contient un grand nombre d'observations intéressantes des différentes formes d'infection par le bacillus anthracis. L'auteur a traité les pustules malignes, surtout par des injections hypodermiques d'une solution iodoformée contenant 2 grammes de teinture d'iode pour 200. En même temps il donnait au malade, à l'intérieur, une solution iodurée. Les injections étaient répétées 12 fois en 24 heures, tout autour de la pustule. Cette médication semble avoir parfaitement réussi. A la fin de son travail, M. Gana expose un projet de loi contre la propagation du charbon. Il insiste surtout sur la désinfection des corrals où se trouvent des animaux infectés, et sur la surveillance de ces parcs et de ces bestiaux par des vétérinaires délégués par le gouvernement afin d'interdire la sortie ou l'entrée d'animaux dans les lieux infectés, tant qu'il se sera produit des cas de contagion dans un laps de temps moindre que 4 mois. Les chemins suivis par ces troupeaux devront être déterminés d'avance, et les individus qui approchent de ces animaux ne pourront approcher d'autres bestiaux. Nous reprocherons à l'auteur de ne pas donner un bon moyen de désinfection des cadavres d'animaux morts du charbon. Il serait préférable de substituer aux systèmes qu'il préconise : la combustion des corps, et il devrait demander l'interdiction absolue de la vente des peaux provenant de ces animaux et désirer leur destruction.

IX. — L'auteur commence ce travail fort complet et fort intéressant, par montrer l'analogie qui existe entre les alcaloïdes végétaux et les alcaloïdes animaux. Les alcaloïdes naturels sont regardés comme des dérivés de l'ammoniaque par la substitution, à l'hydrogène de ce corps, d'un carbure d'hydrogène ($C^2 H^5$, $C^3 H^5$, etc.). Le composé porte le nom d'amine ; il existe ainsi des monamines, des diamines et des triamines, suivant qu'une ou plusieurs molécules d'hydrogène ont été remplacées dans l'ammoniaque. Les mêmes transformations s'opèrent dans les tissus animaux. L'auteur retrace ensuite les différents procédés d'extraction des ptomaïnes et les réactions de ces corps suivant les divers auteurs. Les ptomaïnes sont précipitées par les corps suivants : chlorure de platine, solution iodo-iodurée, iodure de mercure et de potassium, iodure de mercure et de cadium, iodure de bismuth et de potassium, acide phosphommolybdique, acide phosphoantimonique, acide phosphostungstique, acide picrique.

Les ptomaïnes sont des corps liquides ou solides et plus ou moins volatils, très alcalins, irritables, se combinant aux acides. Elles sont très solubles lorsqu'elles contiennent des impuretés ; ce sont des réducteurs énergiques des corps oxygénés. Les effets physiologiques généraux sont les suivants : contraction rapide et dilatation de la pupille, accompagnées souvent de saliorrhée, paralysie motrice, perte de la sensibilité cutanée, convulsions tétaniques, diminution de la contraction cardiaque, vomissements, diarrhée, torpeur et mort fréquente. Les ptomaïnes se divisent en ptomaïnes non oxygénées (putrescine, saprine, mydaléine, neuridine, hydrocollidine, parvoline, collidine, peptotoxine) et en ptomaïnes oxygénées (choline, neurine, muscarine, gadinine, mytilotoxine, et différentes ptomaïnes de l'urine).

Après cette étude physiologique et chimique, l'auteur aborde l'étude clinique des ptomaïnes.

Ces dernières sont ou bien introduites dans l'organisme, venant de l'extérieur, ou sont développées dans le corps humain physiologiquement dans le cas de troubles pathologiques. Dans l'urine de l'homme en bonne santé il existe, comme l'a démontré Bouchard, des ptomaïnes en grande quantité; on en retrouve à l'état normal dans le sang, le foie, les muscles et le cerveau. Si les urines ne les excrètent pas en quantité suffisante, il se produit une anto-infection. L'auteur retrace la formation dans les cellules de l'organisme de ces substances, durant les échanges nutritifs et les fermentations. Dans les conditions pathologiques, la quantité des ptomaïnes s'accroît, surtout dans les maladies infectieuses, dans les affections nerveuses, dans les maladies par ralentissement de la nutrition. Elles sont ou un effet ou une cause de la maladie. Les troubles de l'anémie semblent dûs à la présence de ces corps. L'organisme se défend contre leur action au moyen de la chimiotaxie de certaines cellules, par des substances immunifères qui se produisent dans certaines maladies, et par les vaccins. Enfin cette étude se termine par l'étude des ptomaïnes qui pénètrent dans l'organisme, soit par l'ingestion, soit par l'inhalation, et de celles qui se développent normalement ou anormalement dans le tube digestif.

X. — Ce livre est la réunion des leçons professées par M. le Pr Arloing à la Faculté de médecine de Lyon et recueillies par le Dr Courmont. Il se compose de 29 leçons ayant trait à la tuberculose et de 10 leçons sur les septicémies : la septicémie gangreneuse, la septicémie puerpérale. La partie la plus importante, qui concerne la tuberculose, débute par l'historique de la découverte de la transmissibilité et de la contagion de la tuberculose, à partir des recherches de Villemin jusqu'aux expériences concluantes de Chauveau, comprenant toutes les discussions dont l'Académie de médecine fut le théâtre à ce sujet. Le professeur arrive ensuite à l'étude de la doctrine parasitaire et à la découverte du bacille tuberculeux par Koch. Puis, détaillant tous les faits de pathogénie et d'anatomie pathologique, M. Arloing développe avec une grande clarté les conditions favorables à la pullulation des bacilles : corps étrangers, microbes pullulant antérieurement à l'apparition du bacille. Il expose ensuite les divers modes de contagion, le froid, l'air, la chaleur, la transmission par les voies digestives et respiratoires, la pullulation du bacille de Koch en un point de ces régions, puis ces moyens de généralisation dans l'organisme. Tous ces faits sont appuyés d'exposés très circonstanciés d'études expérimentales sur la formation du tubercule dans le poumon et le foie des animaux En décrivant les associations microbiennes de la tuberculose, M. Arloing expose les caractères d'un microorganisme qu'il a découvert dans un ganglion caséifié et auquel il a donné le nom de *bacillus heminecrobiophilus*, microbe n'agissant que dans les milieux privés de circulation. Après avoir examiné les différentes théories relatives à l'hérédité et étudié les rapports entre la tuberculose et la scrofule qui est, pour lui, une tuberculose *atténuée*, M. Arloing étudie les points de contact existant entre la tuberculose aviaire et la tuberculose humaine. Pour lui, le microorganisme de la première ne serait qu'une variété ou une race du bacille de Koch. L'auteur passe ensuite en revue les tuberculoses microbiennes autres que celles dues à ce bacille, puis les inoculations révélatrices de la tuberculose chez les animaux, enfin les recherches de création artificielle de l'immunité contre cette maladie et la tuberculine. Ce long travail se termine par une étude sur l'hygiène alimentaire préventive de la tuberculose.

Ce livre, fort intéressant à tous les égards, est très facile à lire, nettement exposé. Il donne l'idée exacte et complète de l'état actuel de la science sur la pathologie générale de la tuberculose ainsi que sur celle des septicémies. A. Raoult.

CORRESPONDANCE

Hygiène de l'habitation : Les précautions prises contre l'incendie aux Etats-Unis.

Worchester, 14 juin, 1893.

Mon cher Directeur,

On trouve dans la plupart des hôtels, surtout ceux de construction ancienne ou bâtis avec une simplicité par trop élémentaire (briques et bois ou bois seulement), divers appareils destinés à faciliter le sauvetage en cas d'incendie. Dans chaque maison assurée, la compagnie d'assurances exige qu'on ait recours à un certain nombre de moyens destinés à atténuer autant que possible la gravité de l'accident; mais, comme toujours en Amérique, on compte beaucoup sur la bonne volonté et l'initiative personnelles, car ici plus qu'ailleurs on comprend toute l'importance de la devise : « Aide-toi, le ciel t'aidera ! » On donne à chacun les moyens de se préserver, de se sauver en cas de malheur dû à l'incurie d'un voisin négligent; mais jamais on ne songerait à tirer du feu son prochain : C'est à lui d'en sortir à l'aide de sa seule intelligence.

Dans les chambres d'hôtel, on trouve généralement une corde enroulée, attachée solidement à un clou enfoncé dans le mur. Cette corde, déroulée par la fenêtre, peut permettre de se laisser glisser dans la rue du troisième ou quatrième étage, dès que les flammes et surtout la fumée (cette dernière est très rapidement abondante par suite de la quantité de pitch-pin employé dans les constructions américaines) ont envahi la cage de l'escalier. Un système plus perfectionné est obligatoire dans certaines villes ou plutôt pour pouvoir s'assurer à une compagnie d'assurance donnée : C'est une corde, un peu moins primitive que celle dont nous venons d'indiquer la valeur et le rôle, en vente dans tous les magasins qui s'occupent des appareils contre l'incendie. En effet, on y a joint une sorte de ceinture qu'on se passe sur les épaules et qui peut glisser à l'aide d'un anneau tout le long de cette corde déployée. Mais, pour rendre la descente d'un quatrième étage inoffensive, on a donné à cet anneau une forme spéciale, qui permet, à l'aide d'une seule main, de faire équilibre à tout le poids de son corps, et par conséquent de régler à volonté la rapidité du glissement de la ceinture sur la corde. Cet appareil ingénieux n'est en somme qu'une application très pratique d'une expérience de physique amusante connue de tous (faire descendre à volonté le long d'un fil tendu verticalement une orange ou un citron). Dans le cas particulier, l'anneau est disposé de telle sorte, que la corde s'enroule une fois autour de lui et que le frottement occasionné par le glissement représenté précisément environ le poids du corps d'un adulte.

Dans les couloirs des hôtels, on est obligé de disposer en outre, à chaque étage, une *hache* (qui a plus d'une analogie avec celles de nos sapeurs) et qui est destinée à faire sauter une porte qui résiste. Parfois on place à côté, dans le même but, une *scie à main* (nous avons vu ces deux instruments, avec un *sceau de toile*, dans une petite armoire vitrée d'un water-closet de wagon). Presque partout également, dans les immenses « buildings », les établissements publics, les hôpitaux en particulier, on place à tous los étages un gros robinet à volant, greffé sur la conduite qui monte l'eau au sommet de l'édifice et qui est pourvu d'un gros tube en toile replié sur lui-même en accordéon et pourvu d'une lance assez grosse. De la sorte, alors même que le feu éclate dans la partie la plus éloignée d'un étage, on peut à l'instant l'inonder. La conduite d'eau monte toujours jusque sur le toit et présente là un robinet que les pompiers ouvrent dès qu'ils ont gagné (et ce n'est pas long, je les ai vus à l'œuvre) la terrasse qui recouvre presque toutes les maisons américaines.

A Roosevell Hospital, à New-York, on trouve même dans tous les couloirs 5 à 6 *sceaux de bois, toujours remplis d'eau*, qui sont là tout près à servir en cas d'incendie.

Le système de la corde, dont je parlais à l'instant, n'est certes pas le moyen le plus pratique pour assurer l'évacuation rapide des maisons en feu; mais il est loin d'être à dédaigner. Actuellement on le remplace, dans les grandes constructions qu'on édifie avec confort et luxe, par des escaliers extérieurs en fer, analogues à ceux des théâtres, et placés du côté opposé à la façade de la maison. Désormais, tous les bâtiments neufs à ascenseurs, tous les buildings, présentent à New-York, Washington, etc., ces voies de dégagement qui communiquent toutes les unes avec les autres par des balcons placés à chaque étage.

Je n'ai pas besoin d'ajouter que tels moyens préventifs m'ont paru d'une simplicité à toute épreuve et d'une réelle portée pratique : ils sont d'origine américaine et c'est tout dire. Ici on s'y connaît en matière d'incendies (il est vrai qu'on peut acquérir vite une certaine expérience, puisqu'à New-York il y a en moyenne une dizaine d'incendies par jour, nous a-t-on assuré) et il suffit d'avoir vu les pompiers à l'œuvre pour en être convaincu. Ça permet aussi de comprendre le spectacle auquel je dois au hasard d'avoir assisté : à New-York, un magasin de meubles brûlait à quelques mètres de l'hôtel où j'étais descendu. Non seulement personne ne s'en inquiéta, mais les locataires des maisons *qui touchaient le magasin* ne songèrent pas un instant à sauver ce qu'ils avaient de précieux. Aucun d'entre eux ne quitte la place, envahie cependant par une fumée intense; et le drapeau des Etats-Unis, d'un bar situé au rez-de-chaussée, continua à flotter sous les flammèches, insouciant comme les gens du voisinage. Les pompiers travaillaient en silence sur le toit, cassaient les carreaux, enfonçaient les portes; les pompes vomissaient des torrents d'eau et des nuages de poussières de charbon; et la circulation ne fut pas interrompue dans les rues adjacentes. A New-York, une escouade de pompiers va au feu comme une équipe de terrassiers s'en va à la recherche d'une fuite de gaz.

Veuillez agréer, mon cher Directeur, etc.

Dr Marcel BAUDOUIN.

BIBLIOGRAPHIE

Traité clinique et thérapeutique de la tuberculose pulmonaire; par le Dr Samuel BERNHEIM. — Paris, Société d'éditions scientifiques, 1893.

Ce livre est surtout un travail de vulgarisation des conquêtes de la science moderne sur le terrain de la tuberculose. C'est à ce titre surtout qu'il offre de l'intérêt. L'auteur passe successivement en revue les grandes questions relatives à son sujet et expose le plus souvent avec clarté les recherches les plus récentes. Après un court historique, il aborde le chapitre de l'étiologie dont il décrit les grands facteurs, l'hérédité et la contagion. Peut-être faudrait-il lui reprocher une négation trop absolue de l'hérédité et de négliger, au moins dans ce dernier chapitre, la contamination médiate par le local infecté. Il insiste néanmoins, avec raison, sur les causes prédisposantes si importantes et si variées.

Dans le chapitre de la clinique, dans lequel il décrit successivement les formes aiguës granuliques de la maladie, les types pneumoniques et les formes subaiguës et chroniques, de nombreuses subdivisions de types cliniques qui gagneraient peut-être à être moins variés, car la multiplicité des formes entraîne une symptomatologie forcément confuse. On peut dire d'ailleurs que tous les travaux modernes offrent cette tendance à la multiplication des types cliniques de la tuberculose.

La séméiologie est traitée avec grand soin, ainsi que le pronostic. Le quatrième chapitre est consacré aux tuberculoses expérimentales et à l'anatomie pathologique. Les descriptions sont claires, et à part quelques langueurs nécessitées par les divisions adoptées par l'auteur elles sont un résumé très complet des recherches les plus récentes. Le chapitre de la bactériologie est également très soigné et peut-être le plus pratique de tout l'ouvrage. Les différentes méthodes de culture et de coloration de bacilles y sont indiquées d'une façon très précise et cependant très sommaire pour les besoins du praticien. La prophylaxie fait l'objet d'un chapitre spécial où nous aurions désiré voir une étude plus approfondie de la contagion

par le local, et une revue critique plus complète. Le chapitre qui termine le volume est le plus étendu, c'est celui de la thérapeutique, dans lequel l'auteur énumère les trop nombreuses méthodes de traitement de la tuberculose. Il envisage successivement les méthodes bactériologiques, les bactéries antagonistes, les transfusions, les inhalations antibacillaires. Il aborde ensuite l'étude des méthodes médicamenteuses : les sulfureux, l'iode, la créosote, le tannin, les essences. Chacun de ces traitements fait l'objet d'un paragraphe spécial, et dans celui qui est relatif à nos travaux, nous signalerons à l'auteur qu'il nous prête une opinion inverse de celle que nous avons émise. Dans le même chapitre du traitement, l'auteur a fait une revue très étendue des variétés du traitement thermal et de la climatothérapie; puis il termine en spécifiant les indications spéciales de chaque traitement pour chacune des formes de la maladie. Ce livre est, on le voit, très complet et malgré les quelques critiques que nous en avons pu faire, il présente le mérite d'offrir aux médecins-praticiens une vue d'ensemble des travaux parus dans ces dernières années sur la tuberculose. Dr G. ARTHAUD.

Anatomie normale et pathologique de l'œil; par le Dr E. BERGER. (Paris, Octave Doin, 1893). 1 vol. in-8° avec 31 figures et 12 planches.

L'auteur de ce livre est un travailleur infatigable. Il y a quelques mois à peine, il publiait un volume intitulé : *Les maladies des yeux dans leurs rapports avec la pathologie générale;* aujourd'hui, il nous donne une deuxième édition de son *Anatomie normale et pathologique de l'œil.*

La première édition avait paru en 1889, et quoiqu'elle eût valu à M. Berger un prix à l'Académie des sciences, il ne crut pas devoir en faire une simple réimpression. L'ouvrage a été complètement remanié et il est devenu un volume de 430 pages, accompagné de 12 belles planches lithographiées, dont les 55 figures ont été dessinées par l'auteur lui-même; en outre, 31 gravures se trouvent intercalées dans le texte.

La deuxième édition est de beaucoup supérieure à la première; elle est non seulement plus complète, mais elle a considérablement gagné en clarté. Tel qu'il est maintenant, le livre se recommande à tous ceux qui s'occupent de l'organe de la vision ; ils y trouveront les détails les plus minutieux sur l'anatomie macroscopique et micrographique de l'œil et de ses annexes, aussi bien que sur les lésions dont il peut être le siège. Habile anatomiste, l'auteur a souvent réussi à élucider des points jusque-là obscurs.

En publiant son nouvel ouvrage, M. Berger a rendu un réel service à bien des spécialistes français. Chez nous, en effet, l'étude des langues étrangères est encore beaucoup trop négligée, et nous ignorons très souvent ce qui se publie à l'étranger. Or, en Allemagne aussi bien qu'en Angleterre, il a été fait de nombreuses recherches sur l'œil sain ou pathologique, et nous ne les connaissons pas. Le Dr Berger, qui possède à fond l'anglais et l'allemand, et dont l'érudition scientifique est si grande, nous résume tout ce qu'ont écrit nos voisins. Lorsque sur un point quelconque de l'anatomie de l'œil on veut savoir ce qui a été dit par les auteurs anglais ou allemands, il suffit d'ouvrir le livre que nous avons sous les yeux, et on peut être à peu près certain d'y rencontrer le renseignement désiré.

L'ouvrage du Dr Berger n'est pas de ceux qui se prêtent à une analyse. C'est un recueil de faits minutieusement décrits et judicieusement interprétés. Nous n'essaierons donc pas d'entreprendre une tâche impossible et nous nous bornerons à le recommander à quiconque a besoin d'être éclairé sur l'organe de la vue. S'il ne trouve pas dans l'*Anatomie normale et pathologique de l'œil* les renseignements qui peuvent lui être utiles, il est fort probable qu'il ne les rencontrera dans aucun livre, dans aucun mémoire. Dr VERNEAU.

De la fréquence des maladies vénériennes et des moyens de la faire diminuer; par le Dr LAURENT. J.-B. Baillière, 1893.

L'auteur commence son livre par cette triste constatation : la prostitution déborde et les maladies vénériennes font des ravages qui vont croissant. Il est de l'intérêt de tous de faire ressortir l'étendue des dangers qu'engendre leur fréquence et on ne saurait trop insister afin d'obtenir des mesures capables de faire disparaître le plus possible ces dangers. Il montre ensuite combien sont nombreuses les affections vénériennes en Normandie et il signale ce fait, emprunté aux statistiques militaires, que dans le 3e corps d'armée le nombre des vénériens est plus grand que dans les autres régions de France. Cette fréquence est due à un concours de causes au nombre desquelles il faut citer la vitalité commerciale des villes normandes, l'agglomération des centres industriels, le développement de l'alcoolisme, le relâchement progressif des mœurs. Comme mesures prophylactiques, l'auteur propose, en premier lieu, la surveillance médicale à laquelle doivent être soumises toutes les femmes qui se livrent à la prostitution. Il faut combattre la prostitution clandestine et, pour ce faire, l'auteur réclame une loi diminuant le nombre des débits, cabarets, etc., et de « tous les repaires de la prostitution clandestine », et une loi interdisant la prostitution aux filles mineures. Il est nécessaire qu'une loi sur la santé publique soit faite le plus tôt possible et que dans cette loi il soit accordé aux préfets des pouvoirs suffisants pour unifier les dispositions à prendre dans l'étendue du territoire administré.

NÉCROLOGIE.

Le Dr FESTRAERTS.

Le Dr FESTRAERTS était né à Waremme (Liège), le 16 novembre 1811. Il fit ses études à l'Université de Liège, sous la direction des Drs Frankenel, Lavacherie, Simon et Lombard. En 1838, muni du titre de docteur, il se rendait à Paris pour compléter ses études. Festraerts aimait particulièrement la France, qu'il considérait comme sa seconde patrie. Rentré en



Le Dr FESTRAERTS.

Belgique. Il se fixa à Liège où il obtint rapidement un beau succès de clientèle, ce qui ne l'empêcha pas, en vrai démocrate, de prodiguer ses soins aux malheureux et aux déshérités auxquels il s'intéressait par-dessus tout. En 1848, il fondait le *Scalpel*, un des organes les plus considérables de la science médicale belge. Il mena dans son journal de brillantes campagnes en faveur de toutes les questions concernant l'enseignement et l'exercice de la médecine. Il prit une part active à la formation de la *Fédération médicale belge* et fut un des inspirateurs de la caisse des pensions du corps mé-

dical. Lors de la célébration des noces d'argent de la Fédération médicale, Festraerts fut proclamé président d'honneur. Il était en outre chevalier de l'ordre de Léopold, décoré de la croix commémorative de la fondation des chemins de fer en Belgique, censeur de la caisse des pensions.

Nous avons eu le plaisir de connaître personnellement M. Festraerts et d'apprécier sa bienveillance, son amour de notre pays et de la science française. Nous avons eu aussi l'honneur de collaborer à son *Scalpel* et nous y avons publié, entre autres, quelques leçons de M. Giraldès. Nous adressons à sa famille l'expression de nos sentiments de condoléance les plus sincères. B.

VARIA

Envahissement de l'Hôtel-Dieu par la Police. — Brutalités des agents.

Nous n'avons pas à faire ici le récit complet des troubles si regrettables qui se produisent au Quartier latin depuis plusieurs jours et qui ont eu pour point de départ l'intervention intempestive et malencontreuse d'un sénateur, aux lieu et place de la police et de la magistrature. Durant ces journées de désordre la police, qui d'habitude se montre si dure et antihumaine dans ses agissements, a dépassé tout à fait la mesure et semblait atteinte d'une sorte de frénésie. Parmi les actes sans nom qu'elle a commis, nous devons signaler ceux qui ont eu lieu à l'Hôtel-Dieu, dans la soirée du 4. Nous empruntons l'exposé des faits au procès-verbal de la séance du Conseil municipal du mercredi 5 juillet.

M. NAVARRE. — Je viens appuyer l'ordre du jour présenté par M. Champoudry et celui que présentera dans un instant M. Faillet en apportant quelques faits de détail qui jettent un jour particulier sur les agissements de la police.

M. LE PRÉFET DE LA SEINE. — Vous ne parlez que de la répression et jamais des violences et des attentats qui la provoquent.

M. NAVARRE. — Il ne s'agit pas d'une agression, mais de l'irruption d'une bande de policiers dans l'Hôtel-Dieu. Hier au soir, une bande d'agents sortant de la caserne de la Cité et se dirigeant vers la rue des Deux-Ponts passait devant l'Hôtel-Dieu. Il y avait là des internes en vêtement de travail, avec leur tablier blanc, qui ne pouvaient, dans cette tenue, être pris pour des manifestants.

Les policiers se sont rués sur ces jeunes gens, les ont frappés et les ont refoulés jusque dans la salle de garde, malgré les adjurations du concierge qui criait à ces brutes : « Mais ce sont les internes, vous le voyez bien ! »

Quand les agents furent fatigués des coups qu'ils avaient donnés à tort et à travers au personnel médical, au personnel pharmaceutique, ils se retirèrent.

On croyait en être débarrassé, mais un moment après un commissaire de police se présenta avec une nouvelle bande d'agents. Le pharmacien en chef, M. Villejean, professeur agrégé de l'École de pharmacie, voulut s'interposer. Il fit remarquer aux agents qu'ils faisaient irruption dans un établissement privé. (Très bien!)

Une voix. — Il n'y a plus de lieu d'asile. La police est la maîtresse.

M. NAVARRE. — On a pu prétendre qu'il y avait une cause spéciale à l'invasion de la police dans l'hôpital de la Charité; mais, à l'Hôtel-Dieu, alors que l'immunité hospitalière aurait dû suffire à faire reculer ces sbires assassins... (applaudissements de plusieurs côtés de la salle), rien n'a été respecté. M. Villejean a été maltraité. Le commissaire de police a été d'une grossièreté inénarrable et d'une violence digne des plus mauvais jours.

Voilà ce qui s'est passé hier à l'Hôtel-Dieu. Et ce n'est pas seulement le révocation du Préfet de Police qu'il nous faut, mais la démission du ministre de l'Intérieur. (Très bien! Très bien!)

M. Paul BERNARD. — Les internes qui n'ont pas été assommés sont au Dépôt et doivent passer en police correctionnelle aujourd'hui.

M. FAILLET. — Après ce que viennent de vous dire nos collègues, M. Champoudry et M. Navarre, je suis convaincu que tous, Messieurs, vous êtes saisis de la même indignation contre les abominables mesures du Gouvernement et contre les actes de sauvagerie commis par les agents, et à la faveur desquels ont été commis des désordres dont les auteurs sont désignés dans votre esprit.

Je me borne à déposer sur le bureau la motion suivante comme adjonction à la proposition de M. Champoudry : « Le Conseil, considérant : Que les événements qui viennent d'avoir lieu ne se seraient pas produits si le gouvernement de la République avait été dirigé par un chef de cabinet soucieux de la paix publique; qu'il serait injuste de faire retomber seulement sur le Préfet de Police la responsabilité de ces événements.

« Déclare : Que M. le ministre de l'Intérieur est responsable directement du sang versé et des troubles qui consternent la population parisienne,

« En conséquence : Invite énergiquement les députés de Paris à réclamer à la Chambre la démission immédiate du président du Conseil, dont les agissements dépassent ceux de l'Empire.

« Signé : Faillet, Vaillant, Chauvière, Weber, Chausse. »

M. LE PRÉFET DE LA SEINE. — Présenter une telle proposition au Conseil est chose insensée!

M. FAILLET. — Ah! monsieur le Préfet, vous trouvez que je dépasse les bornes! Vous me trouveriez peut-être modeste si vous aviez assisté aux scènes effroyables qui se sont passées hier; si vous aviez vu des femmes piétinées sous les pieds des chevaux, si vous aviez vu un jeune enfant traversé par une bayonnette — dans je ne sais quel accès de furie d'un agent de police. Et tant d'autres faits accomplis avec une égale brutalité dont mes amis ont été témoins. Eh bien, je dis que M. Lozé a obéi aux ordres de son maître, et qu'il serait odieux de voir le préfet seul payer les monstruosités gouvernementales. Le vrai coupable, celui qui doit être avant tout frappé par la réprobation d'une Chambre républicaine, c'est le ministre de l'Intérieur, M. Dupuy, chef du cabinet.

. . . .

M. Alphonse HUMBERT. — Il faut constater ici que les ouvriers ne prennent pas part à ces actes! (Applaudissements.)

M. Georges GIROU. — Ils sont l'œuvre d'indicateurs.

M. DAVRILLÉ DES ESSARTS. — L'émeute est l'œuvre de souteneurs!

M. OPPORTUN. — Je m'associe entièrement aux paroles de M. Sauton, car j'ai été personnellement témoin de faits tout aussi odieux.

J'ai vu parmi les manifestants tout autre chose que des ouvriers ou des étudiants: je n'ai vu que des hommes coiffés de ces hautes casquettes si connues, que des femmes de mauvaise vie, que des pseudo-socialistes. (Bruit.).....

M. OPPORTUN. — Messieurs, je crois que personne ne soupçonnera mes sentiments de républicain et de socialiste.

Les pseudo-socialistes, Messieurs, ce sont les hommes que j'ai vus cette nuit sur la place de l'Hôtel-de-Ville, ce sont ces hommes qui me déclaraient que, si les bourgeois ne cédaient pas, ils feraient sauter les monuments. Je leur ai répondu que ceux qui tenaient pareil langage n'étaient que des jean f..... (Bruit.)

Aujourd'hui je viens, comme conseiller municipal du 4e arrondissement, accomplir un devoir en donnant connaissance au Conseil d'une déclaration du personnel médical de l'Hôtel-Dieu. La voici :

« Vers sept heures et demie, MM. Couturier et Saget, internes en pharmacie, se trouvaient dans la chambre de M. Delacour, leur collègue. La fenêtre de cette chambre donne sur la rue de la Cité, en face la porte de la caserne ; elle permet, par conséquent, d'apercevoir une partie de la cour de la caserne.

« A ce moment, ces Messieurs déclarent, sous la foi du serment, avoir vu un jeune homme, coiffé d'un chapeau de paille, arrêté dans la rue de la Cité et conduit dans l'intérieur de la caserne. A son entrée, ils aperçoivent une nuée d'agents qui se précipitent sur ce malheureux qu'ils ont roué de coups ; ils le voient tomber. Poussés par l'indignation à la vue de cette scène horrible, les jeunes gens ont crié : « Arrêtez, nous vous voyons ; c'est indigne ! » A ce moment, les portes se referment. Tel est, sans autre manifestation, le premier incident.

« Vers huit heures et demie, à la même fenêtre, se trouvaient MM. Hamel et Leloutre, étudiants en médecine, ainsi que MM. Menier et Delacour, internes en pharmacie, regardant avec calme les événements. Un régiment de cuirassiers venait d'entrer à la caserne, les agents dispersent la foule qui les siffle. M. Lozé, dans la rue de la Cité, apercevant les jeunes gens à la fenêtre, leur intime l'ordre de la fermer, ce qu'ils s'empressent de faire, pendant qu'un Monsieur à chapeau haut de forme, placé à la gauche de M. Lozé, leur crie : « Si vous reparaissez à la fenêtre, je vous tire « un coup de fusil. » Ces Messieurs, au nombre de quatre, affirment, sur leur honneur, n'avoir ni sifflé, ni proféré aucune menace contre qui que ce soit.

« Pendant que ces Messieurs descendent pour prévenir le directeur de l'Hôtel-Dieu, voici ce qui se passait à l'entrée même de l'hôpital, où se trouvaient le personnel de garde à la porte ce jour-là et les internes en médecine qui s'étaient bénévolement offerts pour assister l'interne de garde, M. Sourdille.

« Les internes présents étaient MM. Marie, Landouwski, Diriart, Ranglaret. Ces Messieurs, en apercevant quatre ou cinq agents qui déblayaient les abords de l'hôpital, rentrent immédiatement, suivis d'un Monsieur ceint d'une écharpe, qui avait réquisitionné des sergents de ville, les uns en bourgeois, les autres en tenue ; ceux-ci font irruption dans l'hôpital et au milieu d'une poussée formidable ; les internes protestent contre l'envahissement de l'hôpital. Mais déjà la force armée a pénétré dans le vestibule et les



VIN DE VIAL

au Quina, Suc de Viande et Lacto-Phosphate de Chaux

ALIMENT PHYSIOLOGIQUE COMPLET

Le **VIN DE VIAL** réunit tous les principes actifs du ***phosphate de chaux***, du ***quina*** et de la ***viande crue***. Ces trois substances constituent par leur réunion le plus rationel et le plus complet des toniques.

A la dose d'un verre à liqueur avant chaque repas il complete la nutrition insuffisante des malades et des convalescents.

J. VIAL, Pharmacien, Ex-préparateur à l'Ecole de Médecine et de Pharmacie **Rue Victor-Hugo, 14, LYON.**

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES

En FLACONS de 30 grammes fermés à la lampe.

BROMURE D'ETHYLE ANALGÉSIQUE ADRIAN

Préparé Spécialement pour PRATIQUER les ACCOUCHEMENTS sans DOULEUR

Vente en gros : *9 et 11, Rue de la Perle, Paris.*

VÉRITABLE SOLUTION D'ANTIPYRINE du Dr CLIN

« L'Antipyrine peut être considérée scientifiquement comme le « médicament le plus puissant contre la douleur. »
(Académie des Sciences, Séance du 18 avril 1887.)

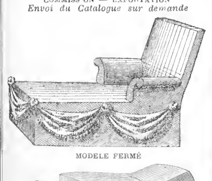
La **Solution** d'**Antipyrine du Dr Clin** d'un dosage rigoureusement exact, contient :
1 gr. **Antipyrine** *pure par cuillerée à bouche ; 0,25 cent. par cuillerée à café.*

Dose: de 1 à 3 cuillerées de **Solution d'Antipyrine Clin** par jour; augmenter progressivement, s'il y a lieu, en tenant compte de la susceptibilité du malade.
Exiger la **Véritable Solution d'Antipyrine Clin** (par l'entremise des Pharmaciens.)

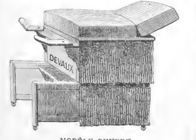
1164 VENTE EN GROS : **MAISON CLIN & Cie**, à PARIS

CHAISE LONGUE SPÉCULUM

Système DEVAUX, brevetée S. G. D. G
MÉDAILLE D'OR
MORAND, fabricant dépositaire
44 et 46 boulevard Henri IV, PARIS
SPÉCIALITÉ D'INSTALLATIONS COMPLÈTES POUR DOCTEUR
COMMISSION — EXPORTATION
Envoi du Catalogue sur demande



MODELE FERMÉ



MODÈLE OUVERT

ELIXIR D'EUCALYPTOL VOIRY
LE SEUL CHIMIQUEMENT PUR

EAU RECONSTITUANTE et DIGESTIVE de

RENLAIGUE

(PUY-DE-DOME)

ANÉMIE-CHLOROSE-DYSPEPSIE

PLOMBIÈRES

(Vosges). **Saison du 15 mai au 30 septembre** (Vosges)
MALADIES du TUBE DIGESTIF, AFFECTIONS NERVEUSES et RHUMATISMALES.
MALADIES des FEMMES, HYDROTHERAPIE
Etuves romaines, Bains, Douches, Massage.

BALARUC-LES-BAINS

près CETTE (HÉRAULT).

Eau chlorurée sodique, magnésienne, bromurée cuivreuse et lithinée. — Purgative, 48°.

Ouverture de la Saison du 1er Mai

Guérison des maladies du cerveau et de la moelle; apoplexie, paralysie, ataxie locomotrice, *scrofules*, rhumatisme, faiblesse, engourdissement des membres, névroses, *maladies utérines*; goutte, gravelle; suite de blessures, fractures. — *Expédition des Eaux.*

Bains, douches, boues therm. recommandées

POSTES ET TÉLÉGRAPHE DANS L'HOTEL

Omnibus à la Station de Balaruc-les-Bains.

EAUX-BONNES

(BASSES-PYRENEES)

Saison du 1er Juin au 1er Octobre

EAU SULFURÉE, SODIQUE et CALCIQUE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches : asthmes, pleurésies chroniques.
Prévient la **phthisie pulmonaire** et peut souvent en arrêter les progrès.
Attendu sa **double sulfuration**, privilège qui lui est exclusif; cette eau se distingue, entre toutes, par la **profondeur** et la **durée** de ses effets curatifs.

DÉPOT DANS TOUTES LES PHARMACIES.



NÉVRALGIES, MIGRAINES, RHUMATISMES, COLIQUES HÉPATIQUES, DOULEURS CARDIAQUES, ETC.

PILULES MUTHELET. Prix, 3,50

A L'ACONITINE CRISTALLISÉE, QUININE ET ANTIPYRINE

Dépôt à Paris : HATTON, 35, rue Coquillère et toutes pharmacies
Gros : MUTHELET, pharmacien à Trélaze (Maine-et-Loire)

A. LE VASSEUR & Cie, EDITEURS
33, Rue de Fleurus, PARIS

LIVRAISON IMMÉDIATE DE TOUS LES

Ouvrages de Médecine

Payables 5 Francs par Mois
PAR CHAQUE CENTAINE de FRANCS
ENVOI **FRANCO** DU CATALOGUE

Th. ROY, Pharmacien
ASNIÈRES
(Seine)



Donne la Force aux Débilités

2 A 4 CUILLERÉES A CAFÉ PAR JOUR AUX REPAS

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie J.-B. BAILLIÈRE et fils,
19, rue Hautefeuille.

BREMOND (F.). — Précis d'hygiène industrielle avec des notions de chimie et de mécanique. Volume in-8 de VII-384 pages. — Prix. . . . . 5 »

PARISOT (P.). — Le mécanisme de la parturition. Volume in-8 de 228 pages. — Prix. . . . . 5 »

THORION (H.). — Influence du travail intellectuel sur les variations de quelques éléments de l'urine à l'état physiologique. Volume in-8 de 121 pages avec 7 planches hors texte.—Prix 3 50

VIBERT (Ch.). — La névrose traumatique. Etude médico-légale sur les blessures produites par les accidents de chemins de er et les traumatismes analogues. Volume in-8 de 171 pages. — Prix . . . . 5 »

VILLE (J.). — Manipulations de chimie médicale. Volume in-18 cartonné de 180 pages. — Prix. . . . . 4 »

Librairie G. CARRÉ
58, rue Saint-André-des-Arts, 58.

OBERSTEINER (H.) — Anatomie des centres nerveux. Guide pour l'étude de leur structure à l'état normal et pathologique. Traduit de l'allemand sur la 2e édition par Coroënne. Volume in-8 de 510 pages avec 184 figures. — Prix. . . . . . 18 »

SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES,
4, rue Antoine-Dubois.

PINET (C.) et VIAU (G.). — Essais d'anesthésie locale en chirurgie dentaire au moyen de la tropacocaine (Observations cliniques et expériences sur les animaux). Brochure in-8 de 14 pages.

Librairie G. MASSON,
120, boulevard Saint-Germain

LICHTWITZ (L.). — De l'emploi des accumulateurs en médecine et de la meilleure manière de les charger. Brochure in-8 de 15 pages.

Librairie RUEFF et Cie,
106, boulevard Saint - Germain.

BARBIER (H.). — La rougeole. Volume in-12 relié de 220 pages. — Prix 3 50

LECORCHÉ (E.). — Traitement du diabète sucré. Volume in-12 relié de 216 pages. — Prix 3 50

AUDUBERT. — Exposé des eaux sulfureuses de Bagnères-de-Luchon. Brochure in-8 de 38 pages. — Bordeaux, 1893. — Imprimerie veuve Cadaret.

CHIAIS. — Urines et nutrition. Variations quantitatives des éléments urinaires normaux dans les perversions nutritives. Brochure in-8 de 20 pages. — Menton, 1890. — Imprimerie mentonnaise.

COLIN (L.). — Rapport sur les travaux des commissions d'hygiène du département de la Seine et des communes de Saint-Cloud, Sèvres et Meudon, en 1891. Volume in-4 de 273 pages. — Paris, 1893. — Imprimerie Chaix.

CUCCO (G.). — Ueber die Wirkung des Phenocollum hydrochlorium bei Malaria. Brochure in-4 de 2 pages. — Palermo, 1893. — *Therapeutische Monatshefte.*

DUJARDIN-BEAUMETZ. — Rapport sur les cas de rage humaine observés, en 1892, dans le département de la Seine. Brochure in-4 de 11 pages. — Paris, 1893. — Imprimerie Chaix.

SAGER (E.). — Leprosy in new south wales. Brochure in-4 de 17 pages. — Sydney, 1892. — Board of Health office.

FREIRE (D.). — Statistique des vaccinations contre la fièvre jaune au moyen de la culture atténuée du microbe de cette maladie, pendant l'épidémie de 1891-92. Brochure in-8 de 51 pages. — Rio-Janeiro, 1893. — Typographie de l'*Etoile du Sud.*

JULAND (W.). — On sporadic cretinism. Brochure in-8 de 7 pages avec 2 figures. — Edinburgh, 1893. — *Edimburgh Medical Journal.*

SALET. — Essai d'un traitement rationnel de la fièvre typhoïde. Brochure in-8 de 20 pages. — Paris, 1893. — Société de thérapeutique dosimétrique.

TORNÉRY (M. DE). — Essai sur l'histoire de la rage avant le XIXe siècle. Volume in-8 de 256 pages. — Paris, 1893. — Imprimerie H. Jouve.

VILLARD (F.). — Travaux des Conseils d'hygiène publique et de salubrité pendant les années 1890-1891-1892. — Guéret, Périgueux, 1893. — Imprimerie Delage et Joncla.

L'ANNUAIRE UNIVERSEL ILLUSTRÉ. — Revue générale de l'année 1892, France, Etranger et renseignements techniques pour 1893 (Budgets, administration, statistiques, etc.). Rédigé par un groupe d'écrivains français. Volume in-4 cartonné de 1124 pages. — Paris, 1893. — Société anonyme de l'Annuaire, 31, rue Saint-Lazare.

AUBRY (P.). — Une famille de criminels (Note pour servir à l'histoire de l'hérédité). Brochure in-8 de 15 pages. — Paris, 1892. — Imprimerie Maretheux.

BALAGUER (G.). — La Inspeccion medica en las escuelas. Brochure in-8 de 39 pages. — Barcelona, 1893. — Imprenta de A. Costa Oli.

BULKLEY (L.-D.). — On the relation of eczema to disturbances of the nervous system. Brochure in-8 de 35 pages. — New-York, 1891. — *The Medical news.*

BULKLEY. — The internal treatment of lupus erythematosus with phosphorus. Brochure in-8 de 6 pages. — New-York, 1893. — *American Journal of the Medical Sciences.*

BULKLEY. — Clinical study and Analysis of 1,000 cases of Psoriasis. Brochure in-8 de 16 pages. — New-York, 1893. — Chez l'Auteur.

BUM (A). — Mechano therapeutische Mittheilungen. Brochure in-8 de 18 pages, avec 2 planches hors texte. — Wien und Leipzig. — Urban und Schwarzenberg.

BURET (F.). — La syphilis à l'époque féodale (Maladie inguinale ; feu sacré ; mal des ardents ; mal de feu ; mal de la Bienheureuse Marie ; mal sacré ; feu divin ; feu Saint-Antoine ; lèpre orientale ; mésolleris). Brochure in-8 de 12 pages. — Chez l'auteur, 87, rue de la Victoire.

CHURCH (W.-S.) and WALSHAM (W.-J. (Saint-Bartholomew's Hospital Reports. Volume in-8 cartonné de XXXI-464 pages. — London, 1892. — Smith Elder and Co.

COSTA (C.). — Annuario medico Brazileiro (1891). Volume in-8 de 119 pages. — Rio-Janeiro, 1892. — Imprensa H. Lombaerts.

FREUD (Sig.). — Zur Kermtniss der cerebralen diplegien des Kindesalters (Im auschluts an die little'sche Krankheit). Volume in-8 de 168 pages, avec 2 tableaux hors texte. — Leipzig und Wien, 1893. — F. Deuticke.

GUICHARD (H.). — Lons-le-Saunier. — Station balnéaire saline. Brochure in-18 de 72 pages. — Lons-le-Saunier, 1893. — Imprimerie L. Declume.

GUTTRUANN (S.). — Jahrbuch der practischen medicin. Volume in-8 de 852 pages. — Stuttgart, 1893. — Verlag F. Enke.

LA HARPE (E. DE). — Le climat d'altitude, ses facteurs, son action sur l'homme. Brochure in-8 de 23 pages. — Genève 1893. Imprimerie Aubert-Schuchardt.

KOLSKI (P.-J.). — Pneumoniæ crouposæ seu fibrinosæ. Volume in-8 de 252 pages, avec 8 planches hors texte. — Moscou, 1892. — Chez l'auteur.

KROHN (W.-O.). — An experimental study of simultaneous stimulations of the sense of touch. Brochure in-8 de 16 pages, avec 3 figures — New-York, 1893. — *The Journal of Nervous and Mental Disease.*

LEDO Y GARCIA (F.). — Memoria del establecimiento balneario de zuazo en la provincia de Alava. Volume in-8 de 112 pages. — Madrid, 1893. — Imprenta de los Huerfanos.

MASSALONGO (R.) — Atetosi excessivo et morbillo. Brochure in-8 de 8 pages. — Napoli, 1892. — Tipografia della *Riforma Medica.*

MASSALONGO (R.) — Le iniezioni di liquido testicolare di Brown-Séquard e la transfusione nervosa de Constantin Paul. Brochure in-8 de 58 pages. — Napoli, 1893. — Tipografia della *Riforma Medica.*

MASSALONGO (R.). — Contributo alla fisio-patologia del reumatismo articolare cronico sua origine nervosa. Brochure in-8 de 17 pages. — Napoli, 1893. — Tipografia della *Riforma Medica.*

MASSALONGO (R.) et E. BONATELLI. — Un caso di emiplegia pneumonica. Brochure in-8 de 6 pages. — Rome, 1893. — F. Vallardi.

PENSUTI (V.). — Dalla R. Clinica medica di Roma-Lezioni cliniche del prof. Baccelli. Trois brochures in 8 formant ensemble 28 pages. — Extraits de la *Gazzetta Medica di Roma.* — Roma, 1893.

REVERDIN (A.). — Des tractions contenues à l'aide d'un appareil suspenseur destiné à faciliter l'extirpation de l'utérus par la voie abdominale dans le cas de tumeurs solides. Brochure in-8 de 14 pages. — Paris, 1892. — *Archives provinciales de Chirurgie.*

portes se referment. Le Monsieur, ceint de son écharpe, clame, hurle et menace de faire arrêter tous les internes. L'un de ceux-ci, M. Diriart, s'approche alors de lui et proteste au nom de ses camarades contre l'insulte qui leur est faite : « C'est une honte, « Monsieur, lui dit-il, d'arrêter les gens qui ne sont là que pour « vous soigner et qui le font avec tout le dévouement dont ils « sont capables. »

« — Arrêtez-moi cet homme », dit le commissaire, et immédiatement quatre agents, dont l'un en bourgeois, saisissent M. Diriart. Après lui, c'est le tour de son collègue, M. Marie, qu'un agent dit reconnaître comme ayant sifflé. On s'empare de lui comme un scélérat. Aussitôt, autour des internes arrêtés, c'est une bagarre indescriptible ; on se pousse, on se bouscule, plusieurs infirmiers sont blessés.

M. ROUSSELLE. — Ces agents sont de véritables brutes. Je connais plusieurs de ces jeunes gens, qui sont des travailleurs calmes et lauréats de concours. Il est scandaleux de les voir ainsi maltraités.

M. NAVARRE. — On a mis l'Hôtel-Dieu à sac.

M. OPPORTUN, continuant sa lecture : « Un interne, M. Landowsky, prenant le commissaire dans un coin, lui dit avec le plus grand calme :

« Voyons, Monsieur, reprenez vos esprits ; vous n'êtes pas en « pleine possession de vous-même. Soyez calme, venez voir M. le « directeur de l'hôpital.

— « Non ! Non ! répond-il, j'exige qu'il vienne ici. »

« Or, en ce moment, le directeur, prévenu, descend de chez lui et la porte d'entrée donne passage à M. Lozé :

— « Lâchez ces Messieurs », dit le préfet de police aux agents.

« Et aussitôt les internes conduisirent M. Lozé dans leur salle de garde. Une explication très courtoise a lieu et, sur les affirmations qui lui sont faites, M. le préfet de Police se retire au bout de dix minutes, disant regretter l'incident en question et donnant à chacun des internes une poignée de main. Il était neuf heures cinq minutes.

M. LEVRAUD. — Ils auraient dû lui répondre par un coup de pied quelque part.

M. OPPORTUN, continuant sa lecture : « Les agents restés dans le vestibule de l'hôpital suivent M. Lozé. »

« Troisième incident.

« Vers dix heures, M. Villejean, professeur agrégé à la Faculté de médecine et pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu, était sur la porte de l'hôpital, fumant tranquillement une pipe, causant avec quelques internes en tenue d'hôpital, donnant même à un passant le conseil de se retirer, lorsque brusquement il est saisi au collet par un agent en uniforme qui bientôt, aidé de ses collègues, le frappe et essaie de l'entraîner loin de la porte. Alors toutes les personnes présentes, internes et infirmières, se précipitent au secours de M. Villejean. Une bagarre s'ensuit, au cours de laquelle un agent dégaine son sabre et le lève sur la tête de M. Landowski sans toutefois le frapper. On se replie sur la porte et un brigadier s'interpose entre ses agents et les personnes qui se trouvent dans l'hôpital. On referme la porte. »

« Quatrième incident.

« Vers onze heures, quatre sergents de ville viennent demander un interne de l'Hôtel-Dieu pour soigner à la Préfecture un sous-brigadier. Deux internes, MM. Landouski et Sourdille, accompagnés du directeur de l'hôpital, se rendent à la caserne de la Cité et là, en passant entre la haie d'agents stationnant dans la cour, ces messieurs sont hués et obligés de rappeler ces hommes au respect qui leur est dû. En repartant, ils sont les témoins d'une scène scandaleuse analogue à celle qu'avaient vue leurs camarades quelques heures auparavant. »

Messieurs, les faits que je viens de porter à la tribune sont certifiés sous parole d'honneur par tout le personnel médical de l'Hôtel-Dieu. C'est comme conseiller municipal du IVe Arrondissement que j'ai été saisi de ces faits. Vous les apprécierez. Une enquête, en tout cas, me parait indispensable. Le Conseil l'ordonnera dans l'intérêt de la vérité. Les coupables, s'il y en a, devront être punis.

M. ROUANET. — Que pense M. Peyron de ces faits ?

Une voix. — Il n'en pense... rien du tout.

M. DESCHAMPS. — Messieurs, je veux vous faire connaître les faits qui se sont passés hier soir devant chez moi. (Bruit. Parlez ! parlez !) A neuf heures, une bande de 250 personnes a fait et défait des barricades, a allumé des feux et je puis dire que tout cela s'est fait avec la complicité de la police (Exclamations).

Oui, Messieurs, j'ai été témoin, deux heures durant, de ces désordres sans voir intervenir un seul moment la police. Les cavaliers allaient bien et venaient, mais pendant tout ce temps ils laissaient faire à ce groupe tout ce qu'il voulait.

Sur ces 250 personnes il y avait 150 gamins. Le reste comprenait bien 25 agents en bourgeois. J'en ai eu la certitude, car, lorsque vers onze heures la police s'est décidée à intervenir, elle n'a pas inquiété ceux-là et c'étaient précisément eux qui avaient montré le plus d'acharnement, mettant le feu aux kiosques, attisant le feu et plaçant les tisons sur les trottoirs pour empêcher les chevaux d'avancer.

Depuis deux jours, j'étais convaincu de la complicité de la police, qui voulait par ces excitations diminuer ses responsabilités ; aujourd'hui, surtout après la scène d'hier, je suis sûr que c'est à l'instigation de la police que des barricades ont été construites et des incendies allumés, et cette déclaration je tenais à la faire à cette tribune : il faut que la population sache que la responsabilité du désordre incombe à la Préfecture de police.

M. BRARD. — Au nom des ouvriers de la Bourse du travail, je viens déclarer que nous ne sommes pour rien dans les troubles qui se sont produits. Nous sommes trop bons républicains, trop respectueux de l'ordre public et même quand il le faut du patronat, pour descendre dans la rue et causer de pareils désordres. (Applaudissements.)

M. LE PRÉFET DE LA SEINE. — Très bien ! Cette déclaration était bonne à faire. Il faut que l'on sache quels gens la police a devant elle.

La discussion s'est terminée par le vote de l'ordre du jour suivant, déposé par M. Champoudry :

« Le Conseil, considérant que les troubles actuels proviennent du fait d'une police imposée à la population parisienne, et animée d'un esprit d'hostilité contre elle,

« Proteste une fois de plus contre la main-mise du Gouvernement sur la police municipale parisienne, fait appel à l'énergie des députés de Paris, dans les circonstances présentes, et rejette toute la responsabilité des faits sur le préfet de Police et sur son chef hiérarchique, le ministre de l'Intérieur.

« Signé : Champoudry, Vaillant, Patenne, Chauvière, Rouanet, Delhomme, Pucch, Pierre Baudin, Navarre, Louis Lucipia, Foussier, Dubois, Faillet, Bassinet. »

—

Parmi les victimes de ces tristes journées, nous devons signaler M. Michel Peter, fils du professeur à la Faculté de médecine. M. Michel Peter, dit le *Temps*, avait passé la soirée, 20, rue de Hambourg, en compagnie des anciens internes de son père. En les quittant, M. Peter se rendit à pied à la gare Montparnasse pour prendre le train de Versailles. Dans la rue de l'Odéon, M. Peter qui cheminait fort tranquillement fut entouré par 7 ou 8 agents conduits par un sous-brigadier. Ce dernier, sans un mot, sans un avertissement, lui asséna un coup de sabre qui coupa son chapeau de paille et lui fendit le cuir chevelu. Immédiatement après, M. Peter fut bourré de coups de pied et de coups de poing. Un médecin, M. Péan, reconnut que M. Peter avait été frappé, en outre du coup de sabre du sous-brigadier, d'un coup-de-poing américain.

Un Chirurgien des hôpitaux au poste.

Il y a trois ou quatre jours, un chirurgien des hôpitaux de Paris, faisant le service de garde, était demandé pour une opération urgente dans un hôpital excentrique. Arrivé à un certain endroit, force fut au cocher de rebrousser chemin ; on ne passait pas. Les cochers grévistes, aidés de la population du lieu, s'opposaient à la circulation des voitures, tuaient les chevaux, coupaient les harnais, brisaient et brûlaient les voitures.

Notre collègue cherchait par des rues collatérales à gagner le plus rapidement possible l'hôpital où il était mandé, lorsqu'il aperçut, devisant philosophiquement, deux ou trois sergents de ville à qui il eut la malheureuse idée de demander protection. Comme il expliquait au gardien de la paix la nécessité où il était de gagner au plus vite l'hôpital, il fut interpellé grossièrement par ce préposé à la sécurité publique, et, comme notre confrère s'apprêtait à prendre le numéro de l'agent, celui-ci furieux, aidé de ses collègues, conduisit au poste chirurgien, infirmier, cocher, cheval et voiture. Là, malgré un rapport des plus invraisemblables, le commissaire dut faire des excuses au chirurgien, qui, relâché, put parvenir tardivement jusqu'à l'hôpital.

La morale à tirer de cette histoire est fort instructive, elle peut se résumer ainsi : Si vous avez besoin d'aide et de protection dans la rue, évitez de vous adresser aux sergents de ville. Mais ce petit fait divers peut avoir une autre conséquence : c'est que désormais les chirurgiens de garde refuseront de se déranger la nuit — lorsque leur voiture ne sera pas accompagnée d'un agent destiné à les protéger contre les agents de la préfecture (*Gazette des Hôpitaux*, 6 juillet).

L'agrégation.

Les agrégés des Facultés de médecine de province viennent d'adresser à M. Liard, directeur de l'Enseignement supérieur, un rapport dont voici les conclusions :

« Considérant : 1° Que les agrégés à l'expiration des neuf années d'exercice se trouvent dans la nécessité de se créer de nouveaux moyens d'existence, surtout s'ils appartiennent aux sciences de laboratoire ;

« 2° Qu'un nombre restreint d'entre eux arrivent au professorat et suivant le hasard des vacances ;

« 3° Que cette situation faite aux agrégés de médecine est une anomalie dans nos institutions universitaires, qui ne se retrouve pas dans les Facultés de droit, par exemple ;

« 4° Que l'enseignement peut se trouver privé de membres exercés, et qui ont donné les preuves de leur savoir et de leurs aptitudes spéciales et professionnelles.

« Ont l'honneur de vous soumettre le vœu suivant : « L'agrégation des Facultés de médecine pourrait devenir une carrière, soit par la prorogation habituelle, subordonnée à l'avis favorable du conseil de la Faculté intéressée, avis confirmé par les professeurs de la section correspondante de toutes les Facultés, et approuvé par le conseil supérieur de l'Instruction publique, et demandant, en outre, l'application de l'article 40 du décret du 28 décembre 1885 relatif à la nomination des professeurs adjoints.

« Le renouvellement de l'agrégation serait assuré par la titularisation des agrégés devenant professeurs à la suite des vacances des chaires magistrales, par la nomination au titre de professeur adjoint, et enfin par les décès et démissions possibles. » (*Gaz. des Hôpitaux*, p. 793).

Voici les discours prononcés à l'occasion de l'inauguration du pavillon de chirurgie des Enfants-Assistés :

M. Verneuil.

Messieurs,

Je ne vous parlerai pas longuement de l'organisation du service qui me paraît à tous points de vue irréprochable et je vous demanderai la permission de vous parler un peu du chef de service.

Je suis venu pour serrer la main d'un de mes anciens élèves, d'un de ceux que j'aime le mieux et que je considère comme un fils ; car il est du petit nombre de ceux dont le dévouement à la science est absolu. Il n'est point de ces praticiens qui ne songent qu'à la clientèle, et sacrifient trop souvent le devoir au désir de gagner beaucoup d'argent. Il s'est consacré à une spécialité, l'orthopédie. L'orthopédie, Messieurs, est une science éminemment française. Délaissée pendant longtemps, elle renaît depuis peu ; et j'ai la conviction que mon ami Kirmisson contribuera à son relèvement et à son avancement.

M. Kirmisson a une qualité maîtresse : c'est un entêté. Ce qu'il veut, il faut qu'il l'obtienne. Il n'y a, du reste, que les gens ainsi trempés qui réussissent.

Mon cher ami, après avoir admiré l'organisation de votre service et surtout en songeant à ce qu'il deviendra plus tard sous votre direction, je bois à votre santé.

M. Kirmisson.

Messieurs,

Je suis extrêmement honoré de votre présence à l'inauguration de ce nouveau service.

Je dois remercier M. le Directeur général qui a bien voulu me donner ainsi un témoignage de haute sympathie ; mon cher et si bon maître, M. Verneuil ; mes collègues, MM. les Chirurgiens et Médecins des hôpitaux ; MM les membres du Conseil municipal ; ces dames qui embellissent cette réunion de leur présence ; ces messieurs de l'Administration, dont le zèle ne s'est jamais démenti ; MM. les Internes et Externes de mon service dont le concours m'a toujours été assuré.

J'espère, aidé comme je le suis et avec le concours bienveillant de l'administration et du Conseil municipal, relever le drapeau de l'orthopédie en France et mettre notre pays au même rang que les nations voisines.

C'est dans ce but que je suis heureux de grouper autour de moi tous les élèves désireux de s'instruire.

Je bois à tous ceux qui ont bien voulu assister à cette inauguration et les prie de recevoir mes sincères remerciements.

M. Vaillant.

Messieurs,

Je demande la permission de boire à la santé de M. le Dr Kirmisson, de ses collègues et de ses élèves, et bien que je ne sois pas autorisé à parler au nom du Conseil municipal, je crois être l'interprète de mes collègues en lui adressant nos sincères félicitations.

C'est une Ecole qui se fonde en même temps qu'un grand service chirurgical. Le Conseil municipal, qui s'est toujours intéressé à tous les progrès, à toutes les initiatives ayant pour but de soulager les misères humaines, ne peut manquer de témoigner à ce service éminemment social toute sa sympathie.

Je crois pouvoir en prendre l'engagement en son nom : il fera tous ses efforts pour aider au développement de l'Ecole que M. le Dr Kirmisson s'efforce de créer.

Rendre, à ceux que l'hérédité a jetés sur terre difformes, l'usage de leurs membres, leur permettre de reprendre leur rôle dans la société, en un mot en refaire des hommes, est une œuvre sociale et toute demande faite au Conseil municipal pour aider à atteindre ce but est certaine d'être accueillie avec faveur par cette assemblée.

Congrès pour l'étude de la tuberculose humaine et animale.

3e *Session, à Paris, du 27 juillet au 2 août* 1893.

Questions à l'ordre du jour. — 1. Du rôle respectif de la contagion et de l'hérédité dans la propagation de la tuberculose.

2. Des maladies infectieuses comme agents provocateurs de la tuberculose. Du rôle de ces maladies dans la localisation de la tuberculose ; par exemple : de la blennorrhagie dans l'éclosion de la tuberculose du testicule, de la grippe dans l'apparition ou l'aggravation de la tuberculose pulmonaire, etc.

3. Des trêves de la tuberculose. De la durée de ces trêves. Des moyens de les reconnaître et de prévoir leur cessation. Des causes de la récidive.

4. Des divers moyens de diagnostiquer la tuberculose bovine ; en particulier, rechercher si l'inoculation de la tuberculine est un moyen sûr et certain d'établir le diagnostic de la tuberculose chez les bovidés.

5. Des dangers qui peuvent provenir de l'inhumation des cadavres de tuberculeux. De l'opportunité de remplacer l'inhumation par la *crémation* ; de la nécessité de détruire les bacilles tuberculeux dans les cadavres par des injections parasiticides.

6. Des nouveaux modes de traitements prophylactique et curatif de la tuberculose, basés sur l'étiologie.

7. Utilité de la généralisation du service d'inspection des viandes.

Prière d'adresser l'adhésion avec un mandat postal de 20 fr., ainsi que la demande de billets de chemin de fer (*avant le 1er juillet*) à M. G. Masson, trésorier du Congrès, 120, boulevard Saint-Germain.

Signalons la question concernant la *Crémation.*

Congrès de médecine mentale. (Session de La Rochelle, août 1893).

Mardi 1er août. — Ouverture du Congrès à 9 h. du matin, salle haute de la Bourse. Des auto-intoxications dans les maladies mentales. — Séance de 2 h. à 6 h. du soir. Des auto-intoxications dans les maladies mentales. A 6 h., visite des tours de La Rochelle. Réception des membres du Congrès par la municipalité à l'Hôtel de Ville de La Rochelle.

Mercredi 2 août. — Séance de 8 h. à 11 h. Les faux témoignages des aliénés devant la justice. — Séance de 2 h. 1/2 à 6 h. Les Sociétés de patronage des aliénés. Banquet à 7 h. du soir.

Jeudi 4 août. — A 8 h du matin, séance à l'asile de Lafond. Communications particulières. A 10 h., visite de Lafond. A 11 h. 1/2, déjeuner offert aux membres du Congrès par l'administration de l'asile. Dans l'après-midi, visite à l'église fortifiée d'Esnandes et aux « bouchots ».

Vendredi matin. — Départ à 7 h. 1/4 pour l'Ile de Ré. Visite du dépôt des forçats de Saint-Martin-de-Ré. Déjeuner à l'Ile de Ré. Visite au phare des Baleines. Retour à La Rochelle à 7 h. du soir.

Samedi matin, de 8 heures à 11 heures : Communications particulières.

Samedi soir, à de 2 heures 1/2 6 heures : Communications particulières ; — Clôture du Congrès.

Dimanche matin : Départ à 5 heures du matin ; — Visite de l'asile de La Roche-sur-Yon ; — Déjeuner offert aux membres du Congrès par l'administration de l'asile ; — Visite des Sables-d'Olonne.

Nous croyons devoir rappeler à nos confrères des asiles que la ligne de l'Etat délivre des billets dits billets de bains de mer pour La Rochelle et les autres villes du littoral, avec arrêt sur le parcours. Ces billets sont accordés avec une réduction de 40 0/0 sur le double du billet simple et sont valables pendant 33 jours.

Actes de la Faculté de Médecine de Paris.

Lundi 10. — Examens ayant lieu à 9 h. — 1er *de Doctorat* (1re *série*) : MM. Baillon, Hanriot, Weiss. — (2e *série*) : MM. Pouchet, Blanchard, Fauconnier. — (3e *série*) : MM. Lutz,

Guebhard, André. — Examens ayant lieu à 1 h. — 1er *de Doctorat* (1re *série*) : MM. Lutz, Guebhard, Heim. — (2e *série*) : MM. Hanriot, Blanchard, Weiss. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Tillaux, Farabeuf, Marchand. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu. (1re *série*) : MM. Terrier, Ricard, Delbet. — (2e *série*) : MM. Reynier, Jalaguier, Tuffier. — (2e *partie*) : MM. Fournier, Brissaud, Marie. — (1re *partie*). Obstétrique. Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Lejars, Varnier.

MARDI 11. — Examens ayant lieu à 9 h. — 1er *de Doctorat* (1re *série*) : MM. Baillon, Lutz, Fauconnier. — (2e *série*) : MM. Gautier, Hanriot, Blanchard. — (3e *série*) : MM. Pouchet, Guebhard, Villejean. — Examens ayant lieu à 1 h. — 1er *de Doctorat* : MM. Hanriot, Weiss, Heim. — 2e définitif d'officiat : MM. G. Sée, Schwartz, Gley. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité. (1re *série*) : MM. Le Fort, Duplay, Brun. — (2e *série*) : MM. Guyon, Nélaton, Quénu. — (1re *partie*). Hôtel-Dieu : MM. Panas, Le Dentu, Albarran. — (2e *partie*) : MM. Cornil, Debove, Ballet. — (1re *partie*). Obstétrique. Clinique d'accouchements, rue d'Assas : MM. Tarnier, Maygrier, Bar.

MERCREDI 12. — Examens ayant lieu à 9 h. — 1er *de Doctorat* (1re *série*) : MM. Gariel, Blanchard, André. — (2e *série*) : MM. Pouchet, Hariot, Weiss. — (3e *série*) : MM. Laboulbène, Villejean, Guebhard. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Necker. — MM. Le Fort, Guyon, Schwartz. — Examens ayant lieu à 1 h. — 1er *de Doctorat* (1re *série*) : MM. Gautier, Blanchard, Weiss. — (2e *série*) : MM. Gariel, André, Heim. — (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu (1re *série*) : MM. Tillaux, Ricard, Lejars. — (2e *série*) : MM. Marchand, Tuffier, Delbet. — (2e *partie*) : MM. Joffroy, Dejerine, Brissaud.

JEUDI 13. — Examens ayant lieu à 9 h. — 1er *de Doctorat* : MM. Laboulbène, Villejean, Fauconnier. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Mathias-Duval, Jalaguier, Retterer. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Obstétrique. Clinique Beaudelocque : MM. Pinard, Marchand, Varnier. — Examens ayant lieu à 1 h. — 1er *de Doctorat* : MM. Gariel, Hanriot, Heim. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Le Dentu, Maygrier, Nélaton.

SAMEDI 15. — Examens ayant lieu à 9 h. — 1er *de Doctorat* (1re *série*) : MM. Pouchet, Villejean, Fauconnier. — (2e *série*) : MM. Gariel, Heim, André.

Thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

MERCREDI 12. — M. Bonzon. Etude sur la chéloïde spontanée multiple. — M. Trognon. La gastrostomie en France et ses résultats. — M. Taghetta. Des déviations de l'utérus, la valeur des moyens curatifs de la méthode Alquié-Alexander. — M. Cobilevici. Contribution à l'étude des infections ombilicales chez les nouveau-nés. — Mme Scheer. Traitement de la mort apparente des nouveau-nés. — M. Pezer. De la fréquence des applications de forceps au détroit intérieur, rotation faite. — M. Artault. Recherches bactériologiques, zoologiques et médicales sur l'œuf de poule. — M. Filippi. Contribution à l'étude de l'arthrite blennorrhagique et de son traitement. — M. Emery. Des phénomènes convulsifs par troubles circulatoires.

JEUDI 13. — M. Noël. Le choléra à la maison départementale de Nanterre. — M. Raynal. De la nature infectieuse de la grippe et de son influence sur la pathogénie de l'ictère grave. — M. Pecharman. Essai sur les psychoses séniles. — M. Archavski. Traitement rationnel de la pleurésie purulente. (Procédé de Genève.) — M. Calton. Contribution à l'étude d'un érythème symptomatique d'une infection secondaire, en particulier au cours de la fièvre typhoïde chez l'enfant. — M. Ventuejol. De quelques modifications du col de l'utérus qui rendent difficile le diagnostic du travail. — M. Duchemin. Quelques cas d'éclampsie sans albuminurie prémonitoire. — M. Loréal. Contribution à l'étude des adénomes du rectum. — M. Georges Barré. Du pain considéré comme aliment et médicament phosphaté. — M. Berman. Traitement de la pneumonie grave par les injections sous-cutanées d'essence de térébenthine. — M. Vigues. Contribution à l'étude de l'étiologie du cancer. — M. Pouillot. Des complications cardiaques de la fièvre typhoïde chez l'enfant.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 25 juin 1893 au samedi 1er juillet 1893, les naissances ont été au nombre de 1241 se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitlmes, 450; illégitimes, 178, Total, 628. — *Sexe féminin* : légitimes, 443 ; illégltimes, 170, Total, 613.

MORTALITÉ A PARIS. — Populatlon d'après le recensement de 1891 : 2,225,910 habltants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 25 juin 1893 au samedl 1er juillet 1893, les décès ont été au nombre de 1005 savolr : 517 hommes et 488 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 2, F. 4, T. 6. — Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M 5, F. 6, T. 11. — Rougeole : M. 13, F. 10, T. 23. — Scarlatlne : M. 2, F. 1, T. 3. — Coqueluche : M. 2, F. 3, T. 5. — Diphtérie, Croup : M. 18, F. 7, T. 25. — Grippe : M. 0, F. 0, T. 0. — Phtlsie pulmonaire : M. 101, F. 85, T. 186. — Méningite tuberculeuse : M. 3, F. 9. T. 12. — Autres tuberculoses : M. 11, F. 4. T. 15 — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 6, T. 6. — Tumeurs malignes : M. 13, F. 20, T. 33. — Ménlnglte slmple : M. 13, F. 9, T. 22. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 33, F. 17, T. 50. — Paralysie, M. 1, F. 3, T. 4. — Ramolllssement cérébral : M. 4. F. 3, T. 7. — Maladies organiques du cœur : M. 21, F. 26, T. 47. — Bronchite aiguë : M. 9, F. 6, T. 15. — Bronchite chronique. M. 10, F. 14, T. 24. — Broncho-Pneumonle : M. 16, F. 22. T. 38. — Pneumonie : M. 19, F. 19, T. 38. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 21, F. 17, T. 38. — Gastro-entérite, biberon : M. 57, F. 62, T. 119. — Gastro-entérlte, sein : M 9, F. 8, T. 17. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 12, F. 9, T. 21. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 6, F. 4, T. 10. — Flèvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 7, T. 7. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 4, T. 4. — Débillté congénitale : M. 13, F. 9, T. 22 — Sénilité : M. 12, F. 16, T. 28. — Suicides : M. 12, F. 7, T. 19. — Autres morts vlolentes : M. 9, F. 0, T. 9. — Autres causes de mort : M. 69, F. 68, T. 137. — Causes restées inconnues : M. 1, F. 3, T. 4.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 89, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 30, illégitimes, 16. Total : 46. — *Sexe féminin* : légitimes, 29, illégitimes, 14. Total : 43.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Souques (Achille), docteur en médecine, a été nommé, à partir du 1er juin 1893 et jusqu'à la fin de l'année scolaire, moniteur des travaux pratiques d'anatomie pathologique, à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Nicolle, démissionnaire.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON. — M. Nové-Josserand (Pierre-Marie-Gabriel), aide d'anatomie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, est nommé, pour une période de trois ans, à partir du 1er novembre 1893, prosecteur à la dite Faculté, en remplacement de M. Curtillet, dont le temps d'exercice expire le 31 octobre 1893. — M. Villard (Marie-Joseph-Eugène), aide d'anatomie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, est nommé, pour une période de trois ans, à partir du 1er novembre 1893, prosecteur à la dite Faculté, en remplacement de M. Adenot, appelé à d'autres fonctions.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE NANTES. — M. Vignard (Edmond-Louis), docteur en médecine, est institué chef de clinique chirurgicale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, en remplacement de M. Bureau, dont le temps d'exercice est expiré.

NOMINATIONS. — Sont nommés chevalier de l'Ordre national de la Légion d'honneur : M. Thomas de Closmadeuc (Gustave-Auguste), docteur-médecin à Vannes, président de la Société polymathique du Morbihan ; nombreux ouvrages archéologiques et travaux historiques ; M. le Dr Verlhac (J.), de Brive (Corrèze). — Sont nommés *officiers de l'Instruction publique* : MM. Malherbe (Albert-Hippolyte), professeur à l'Ecole de médecine de Nantes ; Bertheux (Pierre-Marie), professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Rennes ; Le Moaligou (Nicetas), docteur en médecine, médecin en chef de l'hospice de Quimperlé, délégué cantonal à Quimperlé.

CORPS DE SANTÉ MILITAIRE. — *Mutations.* — 1° M. le médecin aide-major de 1re classe, Frache, du 4e bataillon d'infanterie légère d'Afrique, a été affecté, pour ordre, aux salles militaires de l'hospice mixte de Verdun, pour être détaché aux batteries d'artillerie de la 40e division d'infanterie, par permutation avec M. le médecin aide-major de 1re classe Caltin. — MM. les médecins de 1re classe, Porel, Mercie, Brau-Dublaud et Tardif sont envoyés à Cherbourg pour le service à la mer pendant la mobilisation. — Deux médecins de 1re classe du port de Rochefort, pris dans la deuxième moitié de la liste d'embarquement, seront détachés à Brest pendant deux mois. Cette destination échoit à MM. Lassabatie et Machenaud.

CORPS DE SANTÉ DE LA MARINE. — *Liste d'embarquement des médecins de 1re classe.* — Brest : MM. 1. Guezennec ; 2. Dubut ; 3. F. Kergrohen ; 4. Laugier ; 5. Vergas ; 6. Negadelle ; 7. Boudon. — Cherbourg : MM. 1. Deblensse ; 2. Fras ; 3. Branellec ; 4. Salaün ; 5. Nollet, 6. Duprat. — Lorient : MM. 1. Bahier ; 2. Phamin ; 3. Rapert ; 4. J. Kerqrohen ; 5. Palasme, de Champeau ; 6. Du Bois, de Saint-Sevrin. — Rochefort : MM. 1. Dufour ; 2. Julien-Laferrière ; 3. Mialaret ; 4. Garron ; 5. Touchet ; 6. Lassabatie ; 7. Planté ; 8. Torel ; 9. Mercié ; 10. Brou-Duclaud ;

11. Tardif; 12. Machenaud. — Toulon : MM. 1. Buisson; 2. Durand; 3. Gauran; 4. Ourse; 5. De Bonadona; 6. Amourctti; 7. Cauvet; 8. Aubert; 9. Pons; 10. Jabin-Dudognon; 11. Durbec; 12. Philip; 13. Bautin; 14. Chéron; 15. Reynaud; 16. L. Alix; 17. Barrême; 18. Curet; 19. Raffaëlli; 20. Cognes; 21. Poulain.

AVIS A NOS ABONNÉS. — *L'échéance du 1er JUILLET étant l'une des plus importantes de l'année, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement a cessé à cette date, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement. Ils pourront nous adresser ce montant par l'intermédiaire du bureau de poste de leur localité, qui leur remettra un reçu de la somme versée. Nous prenons à notre charge les frais de 3 0/0 prélevés par la poste, et nos abonnés n'ont rien à payer en sus du prix de leur renouvellement.*

Nous leur rappelons que, à moins d'avis contraire, la quittance de réabonnement leur **sera présentée** *à partir du* **15 juillet**. *Nous les engageons donc à nous envoyer de suite leur renouvellement par un mandat-poste.*

Afin d'éviter toute erreur, nous prions également nos abonnés de joindre à leur lettre de réabonnement et à toutes leurs réclamations la bande de leur journal.

VACANCE MÉDICALE. — Après décès du Dr Gaudichier, clientèle gratuite à prendre avec suite de bail; s'adresser, 20, rue Notre-Dame-de-Lorette, à Paris.

AVIS IMPORTANT. — *Nous prions instamment nos confrères des Etats-Unis qui échangent avec le* Progrès médical *de surveiller l'affranchissement de leur journal qui est souvent insuffisant et nous arrive avec des surcharges.*

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie F. ALCAN,
108, boulevard Saint-Germain.

REVUE PHILOSOPHIQUE. — *Sommaire du n° de juillet* 1893 (18 *année*). — V. Egger : Jugement et ressemblance. — J. Soury : Origine et nature du mouvement organique. — G. Mouret : Le problème de l'infini. I. Relativité. — M. Mauxion : Quelques mots sur le nativisme et l'empirisme. — E. Joyau : De l'introduction en France de la philosophie de Kant. — Notices bibliographiques. — Revue des périodiques étrangers. — *Abonnement* : Un an, Paris, 30 fr. : départements et étranger, 33 fr. ; La livraison, 3 fr.

Librairie G. CARRÉ,
58, rue Saint-André-des-Arts, 58.

BARADUC (H.). — La force vitale, notre corps vital fluidique, sa formule biométrique. Volume in-8 de 224 pages, avec nombreuses figures.

SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES,
4, rue Antoine-Dubois.

CHÉRON (J.). — Introduction à l'étude des lois générales de l'hypodermie (Physiologie et thérapeutique). Volume in-8 de 553 pages,

Librairie MALOINE,
91, Boulevard Saint-Germain.

ALLOT (V.). — De l'état électrique des eaux de Néris-les-Bains. Volume in-8 de 98 pages.

Librairie G. STEINHEIL,
2, rue Casimir-Delavigne, 2.

MATTON (R.). — Etude sur les épanchements traumatiques de sérosité (Pathogénie, marche, traitement). Brochure in-8 de 59 pages.

PARINAUD (H.). — Rapport sur le traitement du strabisme. Brochure in-8 de 62 pages.

Publications du Progrès médical.

VIENT DE PARAITRE

RECHERCHES CLINIQUES & THÉRAPEUTIQUES

SUR L'ÉPILEPSIE, L'HYSTÉRIE ET L'IDIOTIE

Compte rendu du service des enfants idiots, épileptiques et arriérés de Bicêtre pendant l'**année 1892**;

Par BOURNEVILLE

Avec la collaboration de MM. DAURIAC, FERRIER et NOIR.

Volume in-8 de CXII-368 pages, avec 37 figures et 15 planches. — Prix : 7 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 5 fr.

L'ANNÉE MÉDICALE

(QUINZIÈME ANNÉE, 1892).

Résumé des progrès réalisés dans les sciences médicales.

PUBLIÉ SOUS LA DIRECTION

du Dr BOURNEVILLE.

Avec la collaboration de MM. Aigre, G. Ballet, Baratoux, R. Blanchard, F. Bottey, E. Brissaud, J.-B. Œttinger, P. Budin, J.-B. Charcot, Comby, L. Cruet, Dauriac, E. Deschamps, Delfau, Guinon, Hallion, Isch-Wall, A. Josias, P. Keraval, Kœnig, Letoux, A. Malherbe, P. Marie, Maunoury, Maygrier, R. Picquet, Plicque, P. Poirier, A. Pilliet, A. Raoult, P. Raymond, A. Sevestre, P. Sollier, R. Vigouroux. Volume in-18 de 371 pages. Prix ; 4 fr. — Pour nos abonnés . . . . 3 fr.

COCHEZ. — Syndrome hystérique simulateur de la sclérose en plaques. Brochure in-8 de 8 pages. — Prix 0 fr. 50. — Pour nos abonnés. . . . . » 35

GRASSET (J.). — Du vertige des ataxiques (Signe de Romberg). Leçons cliniques publiées par le Dr Sacaze. Brochure in-8 de 19 pages. — Prix 0 fr. 75. — Pour nos abonnés. . . . » 50

LEROY. — La paralysie générale diffuse subaiguë de Duchenne (de Boulogne) représente-t-elle un type clinique distinct de myélite diffuse? Brochure in-8 de 12 pages. — Prix 0 fr. 50. — Pour nos abonnés. . . . . » 35

MAUNOURY et CAMUSET. — Epilepsie ancienne d'origine traumatique. Brochure in-8 de 7 pages. — Prix 0 fr. 40. — Pour nos abonnés. . . . . » 25

SOUQUES (A.). — Automatisme ambulatoire chez un dipsomane. Brochure in-8 de 7 pages. — Prix: 0 fr. 40. — Pour nos abonnés . . . . » 25

VOISIN (J) et PÉRON (A.). — Recherches sur la toxicité urinaire chez les épileptiques. Brochure in-8 de 35 pages. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés. . . . . » 70

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE

PARIS. — IMP. V. GOUPY, RUE DE RENNES, 71

21e ANNÉE.— 2e SÉRIE. T. XVIII. N° 28. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 15 JUILLET 1893.

Le Progrès Médical

PATHOLOGIE INTERNE

Des influences des affections nasales sur le tube digestif,

par le Dr Félix CHABORY (du Mont-Dore).

LÈVRES.

On connaît cette inflammation de la lèvre supérieure apparaissant à la fin du coryza aigu et due à l'écoulement nasal salin très irritant et aux fréquents frottements du mouchoir. Souvent cette inflammation n'est autre chose que de l'herpès, annonçant la fin du coryza.

Dans un cas d'hydrorrhée nasale d'Althaus, le liquide coulant sur la lèvre supérieure produisit une excoriation qui laissa une cicatrice de la lèvre.

M. Lubet Barbon (1) a signalé le jetage muco-purulent qui irrite la lèvre supérieure des enfants atteints de végétations adénoïdes.

Dans une thèse de 1892, M. Louis Marchand, après Besnier (eczéma récidivant de la lèvre supérieure, eczéma sous-nasal, sous-narinaire), après Kinzelbach (eczéma pilaire de la lèvre supérieure), après Brocq, étudie l'eczéma de la moustache dans ses rapports avec les affections nasales. Il admet deux formes principales : l'une rappelant franchement l'eczéma pilaire avec sa surface suintante et ses pustules circumpilaires, l'autre presque purement pustuleuse, se rapprochant du sycosis simple de Bazin, moins les tubercules et les indurations. Cet eczéma, conclut-il, reconnaît pour cause locale un écoulement nasal et, pour cause générale, diverses dyscrasies. Les écoulements nasaux qui s'accompagnent le plus souvent d'eczéma de la moustache sont dus par ordre de fréquence au coryza chronique et surtout à sa variété, la rhinite hypertrophique, aux déviations de la cloison, aux polypes muqueux, à l'empyème du sinus maxillaire. On observe quelquefois, dit M. Louis Marchand, surtout chez les sujets à tempérament lymphatique ou scrofuleux, un œdème considérable de la lèvre supérieure; la lèvre peut se tuméfier et se renverser au point d'arriver à présenter en avant sa face muqueuse. Cet œdème dure en général très peu de temps; en trois jours il a accompli toute son évolution; il apparaît brusquement pendant la nuit et atteint son maximum vers le soir de la première journée. Il survient plutôt vers la fin de la période de pustulation et n'a aucune importance au point de vue du pronostic.

Certains furoncles des ailes du nez sont accompagnés quelquefois d'œdème s'étendant à la lèvre supérieure.

Le rhinosclérome peut envahir la lèvre supérieure, puis l'inférieure, et réduire les dimensions de l'orifice buccal, au point de rendre impossible l'introduction du doigt (2).

Dans un cas de Sokolowski (cité par Cartaz), de tuberculose du nez, l'ulcération du septum s'étendit à la lèvre supérieure.

Il y a plusieurs cas de lupus de la lèvre supérieure consécutifs à du lupus nasal. Chez la plupart des personnes qui ont des végétations adénoïdes et chez quelques-unes atteintes d'obstruction nasale, la lèvre supérieure est entraînée en haut.

M. Chatellier (3) dit que chez les enfants de 4 à 5 ans, atteints de tumeurs adénoïdes, la bouche est à demi-ouverte et la lèvre supérieure très grosse. Vers l'âge de 15 ans, on constate d'autres déformations des lèvres provenant des troubles que subissent dans leur développement les os et les parties molles. La lèvre supérieure, trop courte, ne recouvre que très incomplètement les incisives supérieures dont on aperçoit une partie plus ou moins considérable à travers l'orifice buccal entr'ouvert. Cette disposition est très marquée dans les photographies I et II placées à la fin de la thèse de M. Chatellier. Dans le sommeil, l'écartement des deux lèvres est encore plus considérable que pendant la veille ; quand le malade dormait cet écartement atteignait 15 millimètres, pendant la veille on n'en trouvait que douze. La brièveté de la lèvre supérieure doit-elle être attribuée à un arrêt de développement ou à l'attitude vicieuse? Aux deux, car elle n'échappe pas aux conditions qui régissent le développement des autres parties de la face. Cependant la plus grande part semble devoir être attribuée à l'attitude vicieuse, le malade relevant sa lèvre afin de maintenir l'orifice buccal ouvert et de livrer ainsi un accès suffisant au courant respiratoire.

Disons, en terminant ces considérations, que souvent on ne doit attribuer cette forme et cette épaisseur des lèvres qu'à la diathèse lymphatique. Ces déformations appartiennent aussi en particulier aux dégénérés, qui ont très souvent la voûte palatine déformée. Lire à ce sujet la thèse de M. René Charon (1).

VOUTE PALATINE. — MAXILLAIRES. — DENTS.

Au Congrès de Rouen, 1883, M. David, de Paris, fait une communication sur l'atrésie du maxillaire supérieur produite par les végétations adénoïdes du pharynx. « Le maxillaire supérieur est aplati transversalement dans sa partie buccale. La parabole alvéolo-dentaire ne conserve plus sa forme ni ses dimensions. Les parties latérales sont rentrées au point de diminuer quelquefois de moitié son diamètre transversal ; par contre, la profondeur de la voûte palatine est exagérée. Ainsi constituée, étroite et profonde, la voûte ne peut plus recevoir, dans certains cas, même la pulpe du doigt. » Plus loin cet auteur ajoute : « Cette conformation particulière de la voûte palatine et de l'arcade dentaire a reçu avant nous diverses interprétations. On s'accorde généralement à lui donner une signification ethnologique ; quelques auteurs y voient un signe de distinction, d'autres au contraire un signe d'infériorité de race. Nous pensons (David) qu'il y a une corrélation directe entre cette modification et la présence des végétations dans le pharynx. Ces dernières gênent, empêchent même la respiration nasale. La voûte palatine, encore en voie de développement (première et deuxième enfance) et de plus ramollie, comme on le constate généralement dans les cas de végétations adénoïdes de cette région, aussi bien chez les enfants que chez les adultes, doit subir sur sa face buccale une pression constante qui la déprime et lui donne cette forme particulière de gouttière rétrécie. »

En 1886, Chatellier (Des tumeurs adénoïdes du pharynx) écrit: l'intérieur de la cavité buccale présente des altérations si constantes qu'elles constituent un des caractères les mieux définis de l'obstruction de la cavité rétronasale. La voûte palatine est très élevée et rétrécie au point que quelquefois les sujets ont peine à en toucher le sommet avec leur langue. Sur une section transversale et verticale on se rend parfaitement compte de cette dispo-

(1) De quelques troubles provoqués par les végétations adénoïdes chez les enfants du premier âge. *Revue mensuelle des maladies de l'enfance*, 1891, p. 499.

(2) Cas de Mickulicz, cité par Bosworth.

(3) Des tumeurs adénoïdes du pharynx. Thèse de Paris, 1886.

(1) Contribution à l'étude des anomalies de la voûte palatine dans leurs rapports avec la dégénérescence. Thèse de Paris, 1891.

sition ; le contour de la voûte palatine prend nettement la forme ogivale, d'où le nom de voûte en ogive sous lequel cette déformation est généralement connue. Les arcades dentaires supérieures sont très rapprochées, de telle sorte que le diamètre transversal de la bouche est très réduit si on le compare au diamètre antéro-postérieur. La conséquence immédiate de ce fait est de donner un petit rayon de courbure à l'arcade alvéolaire supérieure et de lui donner une saillie prononcée en avant. Cette disposition constitue le prognatisme. Cette saillie de la région antérieure de l'arcade alvéolaire est encore augmentée par la projection en avant de l'os incisif et des dents qu'il supporte.

M. Boyals (1) insiste aussi sur cette dépression de la voûte palatine, observée chez les adénoïdiens et qui l'a fait ressembler à une ogive. Parmi 50 observations que nous avons analysées, nous avons trouvé 41 cas avec la mention suivante : voûte palatine en ogive, très en ogive, ou extrêmement en ogive.

Körner (2), en 1891, étudiant les troubles d'accroissement et malformations du maxillaire supérieur dans les obstructions nasales et végétations adénoïdes, les attribue: 1° au défaut de développement de la cloison nasale amené par la gêne de la respiration nasale. Par suite de cette insuffisance de la cloison, la voûte palatine, incomplètement soutenue en haut, s'incurve (palais en ogive) ; 2° à la compression latérale exercée par les joues, compression qui repousse en dehors les parties latérales des arcades dentaires et fait proéminer en avant leur partie médiane ; 3° à l'occlusion incomplète des lèvres et surtout de la lèvre supérieure qui permet le déjettement en avant de la portion antérieure de l'arcade. Körner fait remarquer que l'occlusion osseuse des cloisons amène sur le maxillaire supérieur les mêmes malformations que l'occlusion par les végétations adénoïdes. Il oppose ces malformations aux malformations rachitiques; les premières frappent surtout le maxillaire supérieur; les malformations rachitiques, au contraire, offrent une certaine analogie dans la compression latérale et le déjettement en avant des arcades dentaires, mais elles frappent surtout le maxillaire inférieur.

Maxillaire inférieur. — Les obstructions nasales et les végétations adénoïdes en particulier exigeant la respiration buccale, le maxillaire inférieur est constamment projeté en bas. D'autre part, par le fait de la diminution du diamètre transversal du maxillaire supérieur, d'après le mécanisme décrit plus haut, le maxillaire inférieur et le bas de la face paraissent et sont proportionnellement trop larges, le maxillaire inférieur n'ayant eu aucune raison pour ne pas suivre son évolution, tandis que le supérieur restait atrophié.

Dents. — Par ce fait de l'arrêt de développement supérieur, les dents qui conservent leur volume ne trouvent plus une place suffisante pour se loger sur les parties latérales du maxillaire, elles sont implantées irrégulièrement, déformées, déviées ; les incisives de gauche seront en retrait sur celles de droite ; une canine sera sur un plan antérieur aux autres dents ; une dent poussera au milieu de la voûte palatine ; les incisives médianes seront projetées en avant et complètement à découvert.

M. George W. Major (3) admet que la carie des dents supérieures résulte souvent de la sécheresse de la bouche, due à l'air qui la traverse, la décomposition des résidus alimentaires et la formation d'acides réagissant vigoureusement sur l'écorce dentaire seraient favorisées par la respiration buccale. Les dents implantées sur le maxillaire inférieur, protégées par les lèvres et la langue, baignées par la salive, se conserveraient beaucoup mieux.

M. le Dr Scanes Spicer (4), dans un travail intitulé : L'obstruction nasale et la respiration buccale comme facteurs des maladies des dents, dit qu'il a été souvent frappé par la fréquence des dents cariées chez les gens dont le pharynx était obstrué et les amygdales hypertrophiées ; aussi a-t-il pris pour habitude d'examiner les dents dans tous les cas d'obstruction nasale... Par le fait de la respiration buccale, les dents sont exposées à une température plus basse que celle du corps, qui tend à causer l'inflammation du périoste et de la pulpe dentaire.

L'air sec et froid produit de la congestion de la muqueuse, des sécrétions acides ; de plus, par le fait de la rapide évaporation de l'eau par le courant d'air, il se forme un terrain propice au développement des micro-organismes. Pendant le sommeil, avec la bouche ouverte, la langue se replie en arrière et la sécrétion parotidienne coule directement dans le pharynx, sans baigner les dents.

Signalons enfin les odontalgies du maxillaire supérieur au cours de l'ozène et la carie dentaire par névrite ou périostite, dont le point de départ est l'inflammation du sinus maxillaire. Si la carie des dents du maxillaire supérieur provoque fréquemment des sinusites, quelquefois des sinusites ont provoqué des caries dentaires.

LANGUE.

Au sujet de l'hyperhémie de la muqueuse du nez, M. Ruault (1) dit : « Dès que l'obstruction nasale devient permanente, la grande majorité des sujets ne tarde pas à se préoccuper de leur état. Beaucoup, en effet, ne tardent pas à souffrir des conséquences fâcheuses de la respiration buccale prolongée, ils se réveillent avec la bouche sèche et une soif ardente. »

M. N.-R. Gordon (2) écrit que l'effet immédiat de la respiration buccale est la sécheresse et la dessication de la langue, et un goût désagréable dans la bouche surtout après le sommeil. Le malade doit être pénétré de l'importance et de la nécessité qu'il y a à vaincre cette habitude.

Pendant le sommeil la bouche s'ouvre involontairement. Pour faire disparaître cette habitude, on usera d'un bandage passé sous le menton et sur la tête, un autre bandage à angle droit avec le premier passe sur la bouche. Mais ce traitement est si ennuyeux et désagréable que peu de malades le supportent longtemps.

Voici une observation résumée du Dr Gordon.

M. B..., âgé de 45 ans, respirait par la bouche depuis plusieurs années. Le matin la langue et la gorge étaient sèches et parcheminées, toux et graillonnement pour enlever le mucus gluant et goût désagréable dans la bouche. Les narines étaient presque obstruées par le gonflement des cornets.

Par le fait de la respiration buccale, en outre de cette sécheresse de la langue que nous venons de décrire, il y a un peu d'exagération dans le processus de kératinisation. Les filaments épithéliaux peuvent se colorer. Le courant d'air qui passe sur la muqueuse linguale provoque des réactions vaso-motrices des capillaires muqueux et sous-muqueux. Les sécrétions des glandes de la muqueuse linguale sont desséchées, comblent les interstices papillaires, obstruent les pores du goût, formant un enduit qui contient des poussières et de nombreux micro-organismes. Le résultat est de l'agueusie temporaire.

N'oublions pas de dire que l'anosmie, fréquent symptôme des affections nasales, nuit à l'exercice de la gustation.

Enfin, voici une observation résumée de M. Netchaïeff, très intéressante (3) :

Avocat de 40 ans. Sensation d'engourdissement avec picotement dans les doigts, la face (surtout à la lèvre supérieure) et la *langue*, tantôt du côté droit, tantôt à gauche. Secousses convulsives dans l'œil droit. Accès transitoires de *paralysie de la langue* pendant environ deux minutes. Etat hypochondriaque,

(1) Thèse de Paris, 1890. De l'emploi du bromure d'éthyle comme anesthésique pour l'opération des végétations adénoïdes du pharynx nasal chez l'enfant.
(2) G. 1892.
(3) *The medical Record*, 22 november, 1884. Buccal Breathing. Its causes, serious consequences, etc.
(4) *The Lancet*, 18 january 1890, p. 145.

(1) Traité de médecine, 4, p. 6.
(2) *The Times and Register*, 25 janvier 1890. The evil results from mouth breathing.
(3) *Bulletin médical*, 1888, p. 898.

incapacité de travail. Absence de tout signe d'une lésion organique. Les médicaments nervins sont d'abord employés, mais sans succès. A l'examen rhinoscopique on constate une hypertrophie considérable du cornet moyen droit avec hyperémie de la muqueuse. Le badigeonnage de ces parties avec une solution de cocaïne à 10 0/0 est immédiatement suivi d'une amélioration marquée de tous les symptômes morbides. La destruction galvano-caustique de la muqueuse hypertrophiée du cornet amena la guérison complète.

SALIVATION. — PTYALISME.

MM. Hack et E. Fränkel ont observé des cas de salivation dont le point de départ était l'irritation de la muqueuse pituitaire ou rétro-nasale.

Voici une observation résumée de M. L. Conetoux (1) (de Nantes) en faveur du ptyalisme dit essentiel, symptôme des végétations adénoïdes :

Bel enfant, âgé de 7 à 8 ans, qui avait toute la partie antérieure de ses vêtements complètement mouillée de salive. Le menton en était encore imbibé et le liquide en coulait sans que le petit garçon semblât en prendre aucun souci. Dans cette observation et les suivantes l'auteur attribue cette salivation à une entrave à la déglutition physiologique.

Plus loin, M. Conetoux dit que cette salivation de cause adénoïde se voit à tout âge ; mais chez l'adulte, par le fait de la surveillance que le malade exerce sur lui, la salive ne coule au dehors que pendant la nuit, et l'auteur cite le cas d'un homme de 65 ans qui bave la nuit.

Dans une troisième observation il s'agit d'un enfant de 8 ans 1/2 qui est délicat mais non malade. La bouche est presque toujours entr'ouverte. Il bave beaucoup. Sa mère a été jusqu'à changer 15 fois dans la journée les vêtements de cet enfant. Le doigt passé derrière le voile trouva une masse énorme de végétations adénoïdes. Le pharynx buccal est atteint de granulations assez grosses placées derrière le voile et devant gêner parfois la déglutition.

Dans les trois cas cités, l'ablation des végétations a fait cesser le symptôme salivation.

M. le Dr Trasher (2) (de Cincinnati) rapporte deux cas de salivation réflexe due à une affection intra-nasale. Il pense que la cause du réflexe nasal est double : d'abord un état morbide des voies nasales, ensuite une irritabilité anormale du ganglion nerveux central. Cette irritabilité du système nerveux central peut être causée par une irritation répétée du tissu intra-nasal, ou bien elle peut être due à quelque irritation extra-nasale. Elle est plus apte à se manifester chez les individus à tempérament nerveux. L'état de parésie vaso-motrice, vraiment différent d'une inflammation active, est généralement présent quoiqu'il puisse être masqué par de l'inflammation aiguë. La cause excitante immédiate du réflexe peut être un irritant mécanique, chimique ou thermique. Le diagnostic est parfois assez difficile, attendu que l'intensité du réflexe peut ne pas être en rapport avec la gravité de l'affection nasale. Il ne s'ensuit pas néanmoins qu'un des symptômes décrits plus haut (gastralgie, dyspepsie, salivation, désordre du goût) s'accompagnant d'une maladie du nez doive toujours être attribué à cette dernière. Parfois l'application locale de cocaïne abolira le réflexe, ou encore il pourra être provoqué en excitant les narines avec une sonde ; mais on ne doit pas toujours se fier à ces procédés. Règle générale, on doit recourir au traitement constitutionnel et au traitement local. Quand il s'agit de ces troubles réflexes, il est évident que le spécialiste doit avoir les idées larges et ne pas voir la cause de toutes les infirmités humaines réfléchie dans son rhinoscope.

A Bosworth, cette salivation semble un trouble réflexe assez curieux, et il possède deux cas personnels dans lesquels ce symptôme devint l'origine d'une gêne physique et morale considérable. Dans chaque cas le symptôme subjectif prédominant était une grande dépression d'esprit. L'écoulement de salive quoique peu considérable nécessitait une expectoration ininterrompue qui était une cause d'ennui, non seulement pour les malades, mais aussi pour leur entourage. Dans les deux cas, le résultat du traitement fut tout à fait heureux.

(1) *Revue générale de clinique et de thérapeutique*, 1888.
(2) *Medical Record*, New-York, page 473. *American Rhinological Association*, october 1890.

AMYGDALES.

Par le fait de la respiration buccale, nécessitée par des obstructions nasales, les amygdales se trouvent exposées directement à toutes les variations de la température ; il s'ensuit des troubles temporaires plus ou moins complets de la vie des cellules de revêtement de l'amygdale et des troubles de nutrition du tissu amygdalien dus à des réactions vaso-motrices fréquentes. Les sécrétions glandulaires sont exagérées ou troublées, le courant d'air dessèche la surface de la muqueuse entourant l'amygdale, les orifices des cryptes amygdaliens sont obstrués par le mucus desséché et l'introduction des poussières et les érosions de la muqueuse sont plus faciles. Or, les micro-organismes arriveront en plus grande abondance et plus facilement sur la muqueuse amygdalienne par la respiration buccale que par la respiration nasale, et, trouvant des portes d'entrée dans cette muqueuse avec un terrain épuisé où la phagocytose est diminuée, ils causeront facilement des réactions inflammatoires locales ou des infections générales à point de départ amygdalien. Ces inflammations aiguës répétées pourront aussi amener de l'amygdalite chronique.

Les rhinites aiguës ou chroniques, les rhinorrhées purulentes, peuvent se propager aux amygdales.

Des catarrhes naso-pharyngiens répétés peuvent avoir une certaine part dans la pathogénie de l'hypertrophie des amygdales.

LUETTE. — PHARYNX. — ŒSOPHAGE.

Fréquemment, dans la rhinite hypertrophique, la luette a une longueur exagérée, probablement due à l'irritation du gosier dans les dernières périodes da la maladie. Toutefois cette élongation est limitée à la muqueuse qui entoure l'extrémité inférieure de l'organe et le muscle n'est nullement atteint. Cette muqueuse gonflée et infiltrée pend sur la base de la langue, ce qui indubitablement augmente la fréquence du graillonnement et les tentatives d'expectoration rendues déjà nécessaires par la présence du muco-pus dans le gosier (1).

Dans la rhinite atrophiante, au contraire, la luette a des dimensions plus petites que d'ordinaire (2).

Le tissu de la luette peut être envahi par la dégénérescence scléromateuse à début nasal ; il peut également être attaqué secondairement dans le lupus du nez.

Le ronflement, un des signes les plus fréquents de l'obstruction nasale, est dû en partie aux vibrations de cet organe.

Nous ne ferons que mentionner l'angine et la pharyngite aiguë qui succèdent au coryza et se manifestent par la rougeur diffuse du fond de la gorge, égale des deux côtés, du gonflement et une douleur très vive à la déglutition.

Th. Hering avait observé que la pharyngite sèche existait fréquemment avec un catarrhe de la cavité naso-pharyngienne, aussi conseillait-il de ne soigner une affection chronique de la gorge qu'après exploration des cavités nasales.

Pour Deumier (3), la pharyngite sèche est presque toujours consécutive à la rhinite atrophique ; c'est une propagation du catarrhe nasal et du processus atrophique. D'après ses observations, cette complication surviendrait dans la moitié des cas environ de rhinite atrophique

(1) Bosworth. — Diseases of the nasal passages. Hypertrophic rhinitis.
(2) Ruault. — Traité de médecine, t. IV. Rhinite atrophiante fétide, p. 59.
(3) De la rhinite atrophique et de l'ozène. Thèse de Paris, 1889.

*

(14 cas sur 30 observations). Quand on examine la gorge de ces malades, le pharynx buccal apparaît sec et luisant, et à l'examen du pharynx nasal on aperçoit des mucosités et des croûtes identiques à celles qui sont sur les cornets. Les malades éprouvent une sensation très pénible de sécheresse dans la gorge et de la gêne quand ils avalent à vide; ils ont la sensation d'un corps étranger et tâchent (?) de s'en débarrasser par des efforts de raclement ou d'expiration.

Ruault écrit dans sa description de la rhinite atrophiante fétide : « Le plus souvent la paroi postérieure du pharynx buccal est sèche, vernissée, luisante, pâle dans les cas anciens et quand l'affection est généralisée, plus fréquemment rouge dans le cas contraire. »

Le pharynx buccal, dit Bosworth, dans la rhinite atrophique, a l'aspect du parchemin; il a une apparence sèche et vernissée, la déglutition est rendue difficile, à cause de l'absence de lubréfaction des parois.

Pour Moure (1), l'état particulier de la muqueuse sèche, luisante, lisse, est produit par l'atrophie des glandes et les fibres musculaires sous-jacentes.

Il arrive quelquefois que les malades ne sont ennuyés que par les symptômes qui se produisent du côté du pharynx et ce n'est qu'en examinant le nez que l'on trouve le véritable point de départ de l'affection. Cette pharyngite est grave et tenace.

Dans la rhinite hypertrophique, le muco-pus s'accumule dans le pharynx et son expulsion, le matin, nécessite un effort considérable de la part du malade, qui a des graillonnements (Bosworth). Cet embarras du pharynx devient surtout manifeste quand la rhinite est déjà ancienne et le malade attribue souvent au pharynx ce qui appartient en réalité aux fosses nasales ; les symptômes pharyngiens sont encore plus ennuyeux que les troubles du côté des narines, comme nous l'avons déjà dit pour la rhinite atrophique. En outre, on trouve fréquemment les follicules disséminés le long de la surface du pharynx hypertrophiés et enflammés; cette augmentation de volume des follicules est probablement le résultat des désordres du nez, mais ne donne naissance à aucun symptôme marqué, sauf chez les nerveux et les malades hystériques.

Enfin, par le fait de la respiration buccale dans la rhinite hypertrophique, le pharynx se trouve irrité par la projection sur sa muqueuse d'un air sec, froid, chargé de poussières.

Pour Beverley Robinson, les végétations adénoïdes coïncident souvent avec la rhinite chronique hypertrophique et les malades qui en sont atteints sont aussi le plus souvent affectés de pharyngite granuleuse.

M. Cuvillier (2) pense également que très souvent la pharyngite granuleuse est chez l'adulte comme chez l'enfant concomitante à l'hypertrophie de la tonsille pharyngienne.

Au sujet du rhinosclérome, sa propagation vers le pharynx a été vérifiée. Il peut s'étendre en arrière vers le gosier, dit Bosworth (3) ; le voile du palais peut devenir adhérent à la paroi du pharynx.

« Le rhinosclérome se développe symétriquement des deux côtés du corps. Parties de la cloison du nez et plus spécialement, d'après Chiari et Riehl, de la muqueuse des choanes, ces plaques gagnent en étendue surtout, se propagent aux muqueuses nasale, *pharyngienne*, etc. (4). »

Constantin Paul (De l'angine ulcéreuse maligne de nature scrofuleuse ou lupus de la gorge) (5) et M. François Moinel (Essai sur le lupus scrofuleux des fosses nasales) (6) ont cité des observations de lupus du nez s'étendant au pharynx. Dans un cas de Van Santwoord, un enfant de 14 ans mourut par le fait d'un lupus qui envahit le nez, la lèvre supérieure, le palais, le pharynx et le larynx.

Mentionnons enfin les déformations, les obstructions, les altérations du pharynx consécutives aux tumeurs nasales ou retro-nasales.

Phénomènes réflexes. — M. Sourdrille (1) a signalé des troubles de la déglutition comme phénomènes réflexes d'origine nasale et naso-pharyngienne. C'est souvent une sensation de corps étranger fixé au fond de la gorge, d'une arête de poisson par exemple, et le malade ne rejette rien par expiration si ce n'est de la salive dans les efforts qu'il fait pour enlever le corps étranger qu'il suppose le gêner.

Voici, résumées, deux de ses observations.

M. G..., 51 ans, peintre sur porcelaine, se plaint depuis deux ans de gêne dans la gorge ; il lui semble qu'un corps étranger est fixé dans son pharynx. Il compare cette gêne à celle causée par une arête de poisson. Cette gêne diminuait par moments et cessa même complètement pendant quelques mois. Depuis deux mois, elle a augmenté d'acuité et le malade a la sensation d'une plaie à vif, douloureuse à chaque mouvement de déglutition. Cette douleur à la déglutition est beaucoup plus vive le matin au réveil et s'atténue dans la journée.

La gorge est toujours sèche, le malade s'essouffle facilement. Sensation de sécheresse et d'obstruction du nez. La paroi postérieure du pharynx ne présente rien de particulier. La rhinoscopie postérieure montre, à la voûte du pharynx, des mucosités blanchâtres, adhérentes, semblant sortir de l'ouverture postérieure des fosses nasales.

Nez. Côté droit normal.

Du côté gauche, hypertrophie de la muqueuse du cornet inférieur simulant un polype.

Cette portion de muqueuse hypertrophiée est enlevée au serre-nœud. On pratique la cautérisation au nitrate d'argent de la voûte du pharynx. Irrigations naso-pharyngiennes. Bromure de potassium. Amélioration fort notable.

Dans l'observation suivante le malade éprouve une sensation de chaleur, de cuisson continuelle ; la soif est vive et pour essayer de soulager cette sensation de brûlure à la gorge le patient absorbe des quantités assez grandes de boisson. La douleur s'exaspère par la déglutition et prend le caractère d'une plaie à vif ; elle rend la déglutition fort difficile ; le malade redoute de manger et ne se nourrit plus que du lait, de bouillon, de potages. Or, ce malade avait de la rhinite hypertrophique et en la traitant on fit disparaître tous les symptômes précédents.

On peut rapprocher de ces troubles de la déglutition les phénomènes que le Dr Lennox Brown a décrits sous le titre de Ténesme pharyngien (2). Il s'agit d'un symptôme dont se plaignent souvent les malades atteints de certaines lésions de la gorge et qui se manifeste par une tendance continuelle à rejeter, soit en toussant, soit en raclant leur gosier, une substance réelle ou imaginaire de la partie pharyngienne du canal alimentaire. Cela se fait habituellement avec effort et accompagnement d'un malaise ou d'une douleur réelle. Ces efforts amènent quelques mucosités qui, parfois, surtout au réveil, sont colorées par le mélange d'une petite quantité de sang, et que M. Lennox Brown rapproche des symptômes du ténesme rectal et des hémorrhoïdes. Le curetage du pli salpingo-pharyngien aurait amené la diminution de ce ténesme qui manque souvent durant l'évolution des néoplasmes des fosses nasales, tandis qu'il se manifeste fréquemment en cas de catarrhe retro-nasal.

Les paresthésies du pharynx et de la partie supérieure de l'œsophage ainsi que l'hyperesthésie pharyngienne et laryngienne peuvent être d'origine nasale et d'ordre réflexe (Sommerbrodt, E. Fränkel, Heymann) (3).

(1) Cité par Deumier.
(2) Des végétations adénoïdes chez l'adulte. Th. Paris, 1890.
(3) Diseases of the nasal passages.
(4) Castex, p. 168, *Revue de Laryngologie*, etc., 1892.
(5) Constantin Paul. *Bulletin de la Société médicale des Hôpitaux de Paris*, p. 43, 1892.
(6) Thèse de Paris, 1877.

(1) Thèse de Paris, 1887.
(2) *Archives de Laryngologie.*
(3) *Gazette des Hôpitaux*, 1887, p. 1255. Ruault.

Citons pour terminer ce chapitre cette observation résumée de M. Netchaïeff (1).

Il s'agit d'un négociant de 38 ans, atteint depuis quinze ans de *spasme de l'œsophage*. Le spasme survient par accès toutes les fois que le malade avale quelque chose et gêne considérablement la déglutition des aliments, surtout des liquides. Les accès de spasme sont accompagnés d'une oppression quelquefois si forte que le malade croit mourir. Dyspepsie nerveuse. Le malade fut traité de toutes les façons par un grand nombre de médecins, mais toujours sans résultat.

A l'examen rhinoscopique, M. Netchaïeff constata une hypertrophie du cornet inférieur droit et une tuméfaction chronique de la muqueuse de la moitié droite du pharynx. Un badigeonnage à la cocaïne eut pour effet de permettre au malade de boire tout un verre d'eau sans trace de spasme, tandis que d'habitude cette même quantité de liquide ne pouvait être avalée que très lentement, à petites gorgées bien espacées, pour calmer tant soit peu les contractions spasmodiques de l'œsophage. La cautérisation galvano-caustique de la muqueuse naso-pharyngienne fit disparaître le spasme œsophagien ainsi que les phénomènes dyspeptiques et amena en un mot la guérison complète et définitive d'une affection qui datait de quinze ans.

TROUBLES GASTRIQUES.

M. Henry Schweig, dans le *Medical Record*, faisant un travail sur les symptômes réflexes dans les affections nasales, cite Elsberg qui en 1870 appela l'attention sur la connexion fréquente qui existe entre les affections de la gorge et la dyspepsie.

Voici une observation de toux pharyngée et vomituritions, du Dr W. Hack (de Fribourg) (2).

Il s'agit d'un médecin qui, quoique ayant un excellent estomac, était tourmenté par une sensation continuelle de corps étrangers au niveau du pharynx et de nausées fréquentes. L'examen démontra l'existence de granulations rouges formant des bourrelets épais remontant derrière les amygdales dans la cavité retro-nasale. La destruction de ces petites tumeurs avec galvano-cautère débarrassa rapidement le malade.

M. le Dr C.-L. Dreese (de Goshen) (3) rapporte un cas de troubles cardiaques, gastriques et pulmonaires réflexes, provoqués par une affection du nez. La guérison de la maladie causale fut suivie de la disparition des symptômes énumérés ci-dessus.

Dans la rhinite hypertrophique, les sero-mucus, qui à l'état normal coulait insensiblement dans l'arrière-cavité des fosses nasales, montre dans cette affection de la tendance à séjourner dans les chambres nasales, ou, glissant en arrière en suivant le méat inférieur, il arrive dans le pharynx. Pendant le sommeil ce mucus pharyngien s'accumule en grande quantité, et pour l'expulser le matin le patient est obligé de faire des efforts considérables. De plus, le pharynx devient très irritable, aussi le graillonnement et la toux au réveil sont-ils accompagnés de nausées et de vomissements (4) (Bosworth).

Il en est de même dans la rhinite atrophique : irritabilité du pharynx, toux matinale, envies de vomir et vomissements ont été constatés. Moldenhawer a signalé le vomissement chez les ozéneux ; il est provoqué par les efforts que font les malades pour se débarrasser, au matin, des sécrétions desséchées qui se sont accumulées pendant la nuit dans le pharynx. Ce même auteur, cité par Deumier (5), a signalé la gastrite catarrhale des ozéneux, attribuable à la déglutition des matières putrides. M. Deumier ajoute : « Sans avoir jamais observé un cas typique de gastrite catarrhale nous avons rencontré cependant chez un certain nombre de femmes des symptômes d'embarras gastrique et de dyspepsie. Elles nous racontaient que le matin, au réveil, elles avaient des nausées, des vomissements, qu'elles perdaient l'appétit, qu'après les repas elles avaient des ballonnements à l'épigastre, de la congestion de la face, de la tendance au sommeil, des éructations; on peut attribuer, dans une certaine limite, ces accidents aux croûtes qu'avalent les malades ; mais il n'est pas impossible que ces troubles dyspeptiques ne soient que le résultat de la coexistence d'une affection de l'estomac avec la rhinite hypertrophique.

(1) *Bulletin médical*, 1888, p. 890. Névroses réflexes d'origine nasale.
(2) *Revue de Laryngologie*, 1883.
(3) *The Times and Register*, 9 november 1889. *American rhinological association.*
(4) Diseases of the nose, p. 129.
(5) De la rhinite atrophique et de l'ozène. Thèse de Paris, 1889.

Dans la naso-pharyngite aiguë, dit Bosworth (1), il y a sécrétion d'un mucus épais, grisâtre, opaque, qui est expulsé en grande quantité. Cette sécrétion semble, jusqu'à un certain point, aggraver les troubles gastriques, elle donne naissance à des nausées et des vomissements ; l'appétit en même temps diminue considérablement.

Louis Fischer (2), médecin assistant pour les maladies des enfants à la policlinique germaine de New-York, a lui aussi attiré l'attention sur la fréquente association de la naso-pharyngite catarrhale et du catarrhe gastrique; il a observé qu'en traitant localement la pharyngite, le catarrhe gastrique disparaissait. Il attribue cette affection de l'estomac à la déglutition du muco-pus sécrété dans les narines et le naso-pharynx.

Le Dr A.-B. Trasher (3) pense que des cas de gastralgie et de dyspepsie peuvent être attribués à des lésions intranasales. Il ajoute ensuite que la multiplicité des symptômes attribués par les rhinologistes modernes aux réflexes d'origine nasale a contribué à jeter un grand discrédit sur le spécialiste.

M. Lubet Barbon (4), étudiant les troubles provoqués par les végétations adénoïdes chez les enfants du premier âge, écrit : L'enfant tette mal, à chaque instant il quitte le sein pour respirer par la bouche, et de temps en temps, avalant de travers, secoué d'une quinte de toux, il vomit.

Et par cette peine qu'il éprouve à prendre le lait et l'air qui lui sont nécessaires, le petit malade arrive rapidement à un état voisin de l'athrepsie.

ROLE DU NEZ DANS LA PATHOGÉNIE DES HERNIES.

Treudenthal (5) a récemment étudié le rôle de l'obstruction nasale dans la genèse des hernies. Il examina le nez de 500 sujets qui avaient des hernies, et 143 avaient de l'obstruction nasale manifeste. Il attribue la hernie à l'augmentation de la pression abdominale due aux fréquents, longs et continus efforts du malade pour se débarrasser des sécrétions des cavités nasales obstruées.

LES PAÏ-PI-BRI. — Le Jardin d'Aclimatation donne, depuis quelques jours, l'hospitalité à une caravane de Paï-Pi-Bri de la côte d'Ivoire. Rien de pittoresque, d'instructif et de curieux comme cette nouvelle exhibition qui comprend une attrayante nouveauté : l'installation d'une factorerie modèle soigneusement édifiée pour la circonstance, sur la grande pelouse du jardin où campe la caravane. On peut dire que cette factorerie, si intéressante avec son caractère pratique et commercial, est le « clou » de cette exhibition très remarquable d'ailleurs par son côté ethnographique. Sur la vaste pelouse, tout autour de la factorerie, s'élève un village indigène aux cases humbles et pittoresques, dressées par les Paï-Pi-Bri eux-mêmes. Hommes, femmes et enfants, ils sont soixante, types vigoureux et superbes, agiles et souples, musculeux, bien faits ; l'attitude fière et noble, la physionomie intelligente et douce, l'air énergique et bienveillant, la teinte cuivrée d'un bronze florentin, les traits exempts de toute exagération africaine, la chevelure laineuse et courte, le front large et beau, des yeux magnifiques, d'une douceur fine et caressante, des dents éblouissantes qui semblent rire entre deux lèvres épaisses.

(1) Diseases of the nose (509).
(2) *Medical Record*, 13 june 1891. Naso pharyngeal catarrh a causative factor in gastric catarrh.
(3) *Medical Record*, New-York, october 1890, p. 473.
(4) *Revue mensuelle des maladies de l'enfance*, 1891, p. 499.
(5) *The British medical journal*, p. 601, 1888.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

L'hospitalisation des étudiants malades.

La mort de M. Lallemand, le malheureux externe qui succomba au typhus contracté dans le service de M. Bucquoy, aura eu pour effet immédiat d'appeler l'attention sur la situation des élèves des hôpitaux que leurs fonctions exposent chaque jour à contracter les affections les plus graves. On se rappelle les faits : M. Lallemand, couché dans une chambre annexe du service de M. Bucquoy, fut transporté par ordre des représentants du Conseil de surveillance dans les salles communes réservées aux typhiques. C'est là qu'il est mort au milieu de vagabonds ayant tous passé par le Dépôt. Devant les réclamations que suscita cet événement, l'Administration invoqua des raisons de sécurité publique, tout en faisant observer que les internes des hôpitaux avaient droit au séjour gratuit à la Maison municipale de santé. Ces affirmations ne satisfirent personne et on pensa qu'il était équitable que ceux qui exposaient à chaque instant leur santé eussent droit à quelques égards.

A la *Société médicale des hôpitaux*, M. le Dr Juhel-Rénoy a donné lecture d'un rapport sur l'*hospitalisation des étudiants malades*. Les conclusions de ce rapport nous paraissent extrêmement pratiques et nous croyons que notre opinion sera partagée par tous ceux qui connaissent bien les locaux dont dispose chaque établissement hospitalier de Paris.

La commission, dont M. Juhel-Rénoy s'est fait l'organe, réclame qu'il soit mis à la disposition du personnel médical deux chambres dans chaque grand hôpital et une seule dans chaque établissement de moindre importance. Cette solution vraiment pratique permettrait à tout étudiant de recevoir dans l'hôpital où il a ses amis et ses habitudes les soins de son propre chef de service, considération qui ne doit point être négligée si l'on songe que chacun de nous a ses prédilections, ses préférences personnelles, certaines idées arrêtées qui lui font accorder toute confiance à un mode de traitement mis en pratique par telle ou telle personnalité médicale. La confiance joue un grand rôle dans le moral des malades et partant dans leur guérison.

En ce qui concerne les maladies contagieuses épidémiques graves, telles que le choléra, le typhus, où l'isolement dans des bâtiments spéciaux s'impose, la commission demande qu'il soit réservé trois chambres à l'Hôtel-Dieu annexe. Les élèves atteints de diphtérie, et l'on sait que le cas se présente souvent, trouveraient, à l'hôpital Lariboisière, le pavillon Davaine qui leur serait exclusivement destiné. Enfin, la création d'un bâtiment avec dix chambres d'isolement est réclamée par la commission, pour les cas de scarlatine, variole, érysipèle et rougeole.

Ces réclamations n'ont rien d'exagéré. L'élémentaire humanité les justifie et nous ne doutons pas qu'il n'y soit rapidement fait droit. Quarante chambres pour vingt-cinq hôpitaux seront, au maximum, immobilisées de ce fait. Ces chambres, on les trouvera quand on voudra. Elles n'ont nul besoin d'être luxueuses ou même confortables. Quatre murs bien propres, un lit et le mobilier hospitalier, voilà ce qu'il faut pour satisfaire les plus difficiles.

Un temps viendra, d'ailleurs, où la construction de services comprenant des chambres séparées des salles communes s'imposera. Beaucoup de gens n'ayant pas les moyens de faire venir chez eux le praticien célèbre en qui ils espèrent, réclament la possibilité d'aller se faire traiter par lui à l'hôpital, et cela cependant sans occuper le lit d'un malheureux. Ils voudraient pouvoir payer le prix qui est en rapport avec leur modeste aisance, et on ne leur en fournit pas les moyens. A l'heure actuelle, se faire opérer par tel ou tel chirurgien réputé, n'est permis qu'aux très riches ou aux très misérables. Entre les deux catégories se place la foule considérable et très intéressante des petits employés, des petits commerçants à laquelle il faut songer. Etablissez comme annexe à chaque service quelques chambres payantes : elles trouveront rapidement occupants. Le budget de l'Assistance y gagnera peut-être quelques ressources. J. DAURIAC.

L'Europhène (Crésoliodyde) en Rhinologie.

Le Dr LIEVEN, de Aachen (1), a fait des essais avec l'*Europhène* (Isobutylorthocrésoliodide), à trois points de vue : 1° Comme antiseptique ; — 2° Pour diminuer ; — 3° Pour provoquer les sécrétions nasales.

Comme importance antiseptique, absence de tout développement bactérien à 37° dans une culture de sang de rate sur de l'agar saupoudrée d'Europhène. L'auteur a utilisé cet agent, après les interventions intranasales qui suivent, dans le but de rendre aseptique l'écoulement traumatique : détachement d'un séquestre septique ; ablation à l'anse froide d'une grosse tumeur de la conque moyenne, et d'une hyperplasie polypoïde de la conque inférieure. Pas de mauvaise odeur, après avoir laissé par oubli pendant cinq jours un tampon d'Europhène. Pas d'élévation de température comme il arrive quelquefois après les opérations intranasales, avec mal de tête et malaise comme indice de la résorption des produits de sécrétion décomposés.

Comme absorbant, l'Europhène a été employé dans la rhinite hypersécrétante des enfants, en l'insufflant à l'état pur après un lavage préalable du nez avec une solution de sublimé au millième. Mais pour l'eczéma de l'orifice antérieur des fosses nasales et de la lèvre supérieure, la pommade au précipité faible a paru préférable à l'Europhène qui même, dans un cas, a provoqué un eczéma.

L'action excitante de l'Europhène en pommade a été très appréciée dans les catarrhes secs du nez ; dans la rhinite atrophique simple (10 cas), où les tampons laissés 25 minutes produisent rapidement une sensation d'humidité et de bien-être. Le traitement, après 14 jours consécutifs, est restreint à 2 fois par semaine, et les malades se le continuent eux-mêmes à cause de la sensation agréable qu'il produit. Dans 3 cas d'ozène (rhinite atrophique fétide), il y a eu amélioration, après traitement d'un jour, et réapparition des symptômes, après cessation du traitement.

Comme moyen de diagnostic, pour reconnaître les points saignants, l'Europhène est supérieur à l'aristol, et par sa valeur antiseptique, et par sa facile et fine répartition.

Enfin LIEVEN a employé cette substance avec avantage dans trois cas d'otorrhée chronique. L'oreille est d'abord lavée et essuyée, et l'on y verse pour une durée de 2 ou 3 minutes une cuillerée à café de solution tiède d'Europhène à 10 0/0. Dans tous les cas, le mal a pris meilleur aspect, avec diminution de l'écoulement purulent. Cette action est-elle spéciale à l'Europhène plutôt qu'à d'autres médicaments ? C'est ce que des expériences plus nombreuses peuvent seules arriver à démontrer.

Dr Paul CORNET.

NOMINATIONS. — M. Lafourcade est nommé chef de clinique chirurgicale. — M. Wallich est nommé chef de clinique obstétricale.

(1) *Deutc. Medic. Woch.*, 1893, n° 16.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 8 juillet 1893. — Présidence de M. Dareste.

M. Roger communique le résultat de ses recherches sur la *coagulation du lait opérée par les microbes*. Le bacillus septicus putidus ne coagule pas le lait versé dans un ballon et présentant une surface largement aérée. Il le coagule, au contraire, quand on opère en se mettant à l'abri de l'air. M. Roger avait déjà montré les mêmes faits pour la bactéridie charbonneuse.

M. Doyon a recherché avec M. Courmont la présence d'*une substance strychnisante* dans les muscles des animaux atteints de tétanos. En prenant l'extrait aqueux de muscles de chiens ou de lapins rendus tétaniques par l'inoculation du bacille de Nicolaïer, et en l'injectant à la grenouille, on obtient chez cet animal des convulsions immédiates, et sans incubation préalable, comme dans le cas des convulsions tétaniques. Cet effet est indépendant de l'action des produits solubles du bacille, et, d'autre part, il n'est pas lié à la contracture tétanique des muscles, car on l'observe avec l'extrait de muscles qui sont restés flasques grâce à la section de leurs nerfs.

M. Roger décrit le microbe d'une *épizootie qui a été observée sur les grenouilles* par Sanarelli, et qu'il a pu étudier sur les animaux de son laboratoire. Ce microbe est très pathogène, pour les grenouilles, les poissons et aussi les mammifères. Comme il est répandu en abondance dans l'eau, il faut peut-être tenir compte de sa présence en pathologie humaine.

M. Robilliard, de Lille, adresse une note sur l'*action antipyrétique des badigeonnages de gaïacol* sur la peau, les badigeonnages faits sur les tuberculeux fébricitants amènent un abaissement constant et durable de la température. Il existe en même temps des phénomènes d'absorption, tels que le goût de gaïacol dans la bouche des sujets, et des phénomènes d'élimination, tels que l'augmentation de la sueur et des urines.

M. Charrin a recherché les causes de la *variété des lésions dans un même organe* sous l'influence d'une même cause. La durée de la maladie, les actions vaso-motrices dues à l'influence des toxines et surtout l'influence du système nerveux exercent une grande part dans la répartition et dans le degré des lésions, indépendamment du degré particulier de violence des bacilles.

M. Chauveau dépose : 1° une note de M. Laulanié sur l'*innervation cardiaque* ; 2° une note de M. Le Dantec sur la *sensibilité colorée*.

MM. Raillet et Mégnin communiquent le résultat de leurs recherches sur la *gale du lapin*.

M. Blanc adresse une note sur les *cornes des mammifères* qui ne seraient, au point de vue morphologique, que des prolongements des petites ailes du sphénoïde.

M. Gréhant dépose une note de M. Jolyet (de Bordeaux) sur le rôle du liquide céphalo-rachidien dans la circulation cérébrale.

Elections. — M. Paul Richer est nommé membre de la Société.

A. Pilliet.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 11 juillet 1893. — Présidence de M. Laboulbène.

Le réflexe nasal dans la syncope chloroformique.

M. A. Guérin avait depuis longtemps reconnu que les inhalations de chloroforme par le nez étaient bien plus dangereuses que les inhalations par la bouche. L'irritation de la pituitaire peut en effet, au début de l'anesthésie, provoquer, par action réflexe, une syncope mortelle. M. Laborde a pu, à sa demande, démontrer ce fait par une expérience qui entraînera sans doute la conviction générale.

M. Laborde présente en effet sur le bureau de l'Académie un lapin trachéotomisé ; sur le thorax est appliqué un appareil inscrivant les battements du cœur. Si l'on fait respirer du chloroforme par la canule trachéale, ces battements cardiaques ne se modifient pas. Ils deviennent faibles, lents et irréguliers quand on fait au contraire respirer le chloroforme par le nez. Quand l'anesthésie est déjà profonde, l'action sur le cœur est beaucoup moins marquée que tout à fait au début.

M. Le Fort a observé, il y a de longues années, un fait clinique malheureux, démontrant bien le rôle du réflexe nasal dans la mort chloroformique. Un enfant de dix ans qu'on allait opérer pour une syndactylie respirait très lentement le chloroforme. On lui dit de respirer plus fort. Il fit, au lieu d'une inspiration, un reniflement très long, très intense. Aussitôt il tombait foudroyé. Ni l'insufflation bouche à bouche, ni la respiration artificielle, ni la trachéotomie ne purent le ranimer. C'est un vrai cas de mort par le cœur. Cette excitation du réflexe nasal est surtout dangereuse au début de la chloroformisation.

M. Le Fort rappelle que, dans les premiers temps de l'emploi de l'*éther* pour l'anesthésie, on se servait d'une pince spéciale pour serrer les narines. Beaucoup de chirurgiens qui emploient la compresse pour donner le chloroforme ont le soin de pincer le nez avec cette compresse au début de la chloroformisation.

Les tractions rythmées de la langue dans les asphyxies.

M. Laborde rappelle les succès obtenus par le procédé des tractions rythmées de la langue : 1° dans l'asphyxie des nouveau-nés ; 2° dans les asphyxies longues (asphyxie par le gaz d'égout, intoxications par le homidia, le chloral, le chloroforme, la strychnine, l'opium) ; 3° dans un cas d'asphyxie tétanique et dans un cas d'asphyxie avec mort apparente due à une méningite tuberculeuse. Dans ce dernier cas, le résultat n'a été naturellement que temporaire, mais il a été si remarquable qu'on peut presque considérer le procédé comme un moyen de distinguer la mort apparente de la mort réelle. Chez cette malade qui semblait réellement morte, il y eut pendant quelques minutes une véritable résurrection. Enfin M. Demerisse a établi, par des expériences sur l'animal, l'efficacité du procédé dans l'asphyxie déterminée par la strangulation.

Relativement au mécanisme physiologique, les expériences de M. Laborde ont montré, de la façon la plus nette, que c'est par la provocation essentielle et la mise en jeu de la fonction respiratoire du diaphragme que se produit l'action des tractions linguales ; en sorte que le mécanisme de cette action s'exprime et se résume dans le fait physiologique suivant : Excitation primitive transmise au centre bulbo-myélitique par les nerfs sensibles sur lesquels agissent les tractions de la langue, notamment et prédominemment les nerfs laryngés supérieurs et les expansions terminales trachéo-bronchiques des pneumogastriques ; accessoirement les nerfs glosso-pharyngien et lingual ; répercussion réflexe sur les nerfs moteurs respiratoires, et en particulier sur le phrénique, d'où le réveil des mouvements du diaphragme et, par eux, de la fonction respiratoire.

L'observation objective a montré, en effet, que c'est bien par le retour des *contractions diaphragmatiques* qu'agit tout d'abord la provocation par les tractions linguales ; car, dans toutes les expériences se trouve signalé ce fait que les premiers mouvements s'aperçoivent vers le creux épigastrique, à la région abdominale supérieure, ou région diaphragmatique : très faibles, dès le début, et consistant en un simple soulèvement, ces mouvements s'accentuent progressivement ; puis ils sont suivis du soulèvement concomitant de la paroi costo-thoracique, auparavant silencieuse ; et enfin, en dernier lieu, des mouvements respiratoires de la face, c'est-à-dire des narines, qui étaient totalement abolis dans l'état de mort apparente, et qui se rétablissent les derniers ; en sorte que le branle est donné par le réveil du diaphragme, réveil annoncé par l'espèce de hoquet inspiratoire qui ne manque jamais dans le cas de rappel à la vie ; puis viennent et suivent les mouve-

ments respiratoires du thorax, et enfin, en dernier lieu, ceux des ailes du nez : on est alors assuré de la reviviscence de l'asphyxié.

Si facile que soit le procédé, il n'est pas inutile de préciser sa technique, des fautes d'application étant assez souvent commises. Aussi M. Laborde cite-t-il *in extenso*, à la fin de sa communication, les instructions rédigées par M. le Dr H. Mareschal, pour l'application du procédé à l'asphyxie par submersion. Ces instructions permettent de combiner les tractions rythmées avec la respiration artificielle.

« I. Après avoir étendu le corps sur le dos, dit M. Mareschal, en laissant la tête basse, dégagé le cou en enlevant ou coupant le col et la cravate, écarté les mâchoires et fait maintenir cet écartement par un aide (no 2); enfin, débarrassé rapidement la gorge des mucosités qui peuvent l'obstruer, *on pratiquera immédiatement le procédé de la langue* de la façon suivante :

« L'opérateur (no 1), saisissant solidement le corps de la langue entre le pouce et l'index, avec un mouchoir ou un linge quelconque et même, au besoin, avec les doigts nus, exerce sur elle, quinze fois par minute, de fortes tractions rythmées, suivies de relâchement. Il est indispensable qu'il se rende bien compte que ses tractions agissent sur la racine même de la langue et non pas seulement sur la pointe.

« Tout à fait au début, et seulement pendant les deux ou trois premières tractions, il sera utile d'introduire l'index de l'autre main dans l'arrière-gorge, de façon à provoquer le vomissement. En même temps deux aides (nos 3 et 4) pratiquent la « *respiration artificielle* » en opérant simultanément des pressions rythmées et énergiques, l'un (no 3) sur les deux côtés de la poitrine, concentriquement ; l'autre (no 4) sur le ventre, de bas en haut. Ces pressions sont faites quinze fois par minute et suivies, chaque fois, d'un relâchement brusque et simultané.

« L'opérateur qui agit sur la langue prononce le commandement : *une*, au moment où il opère la traction, et le commandement : *deux*, lorsqu'il fait rentrer la langue dans la bouche. Les pressions sur la poitrine et le ventre doivent coïncider avec le commandement : *deux*, et leur cessation, avec le commandement : *une* (1).

« Ces soins immédiats doivent être appliqués durant au moins *quinze minutes*, pendant lesquelles on fait, dans la limite des moyens dont on dispose, frictionner et réchauffer le patient. »

Discussion. — M. Tarnier, dans l'asphyxie des nouveau-nés, a obtenu des résultats moins satisfaisants par le procédé des tractions rythmées de la langue que par l'ancien procédé de l'insufflation. Il croit qu'il serait regrettable d'abandonner l'insufflation.

M. Budin fait, avec sa précision ordinaire, une objection plus importante encore. L'asphyxie des nouveau-nés est dans bien des cas due aux mucosités qui ont pénétré dans le larynx et la trachée. Le tube insufflateur permet d'aspirer ces mucosités avant l'insufflation. En présence de cet obstacle mécanique, de quelle façon pourraient agir les tractions rythmées ? La simple excitation des mouvements respiratoires qu'elles provoquent resterait évidemment sans effet.

M. Laborde reconnaît que ces cas spéciaux sont évidemment justiciables de l'insufflation seule. Il recommande surtout le procédé des tractions rythmées après échec des insufflations dans l'asphyxie des nouveau-nés.

Elections.

M. Hallopeau est élu membre de la section de thérapeutique par la belle majorité de 54 voix sur 65 votants. Ont obtenu ensuite : M. Laveran, 5 voix ; MM. Huchard, Ferrand et Legroux, chacun une voix ; 3 bulletins blancs. — L'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Duguet sur les titres des candidats à la place vacante dans la section de pathologie médicale. Voici la liste de classement : 1re ligne, M. Straus ; 2e ligne, *ex æquo*, MM. Fernet, Joffroy, Landouzy, Rendu, Troisier.

A.-F. Plicque.

(1) Si l'opérateur est seul ou ne dispose d'aucun aide convenable, il se bornera exclusivement et avant tout au « procédé de la langue », pendant au moins quinze minutes. D'une main, il maintiendra l'écartement des mâchoires, de l'autre, il opérera les tractions.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 7 juillet 1893. — Présidence de M. Fernet.

M. Netter fait une communication sur l'*étiologie et la prophylaxie du typhus exanthématique*. Des faits observés il résulte que le contage se transmet par le contact du malade ou des objets qui l'ont approché. Le contage ne pénètre pas sans doute par les voies aériennes comme on l'a cru jadis et répété récemment. Cette manière de voir est partagée par plusieurs collègues et notamment par M. Thibierge, combattue par Chantemesse. Aux raisons anatomiques et cliniques qu'on a données pour soutenir la contagion par la voie broncho-pulmonaire, on peut opposer ce fait que des lésions analogues se rencontrent dans la fièvre typhoïde ; quant aux données épidémiologiques, il est surprenant si le typhus se prend par les poussières que les avocats et le garçon de salle de la police correctionnelle, exposés à respirer autant et plus que les auditeurs les poussières provenant des typhiques, n'aient pas été contaminés. Les médecins irlandais ont aussi constaté que les cas de typhus dans les classes aisées demeurent isolés tandis qu'ils envahissent les familles entières dans les classes pauvres.

Les points d'émission du contage semblent être les exsudations de la peau, peut-être les sécrétions bucco-pharyngiennes et aussi les parasites qui transportent les germes typhiques puisés dans le sang des misérables sur lesquels ils pullulent. Ils est très probable que le contage est porté ensuite par l'intermédiaire des mains au contact des muqueuses buccale et nasale. Viennent ensuite les causes prédisposantes, famine, misère, encombrement. Elles n'agissent qu'en favorisant les agglomérations et en préparant l'organisme. En voyant la diffusion de l'épidémie actuelle, on ne peut s'empêcher de croire à une exaltation de virulence du typhus endémique en Bretagne. Cette exaltation tient probablement à des influences météorologiques. Comme traitement prophylactique, l'isolement n'est pas nécessaire, l'antisepsie, les mesures de propreté suffiraient à réduire, sinon à faire disparaître les cas de transmission. La désinfection des objets qui ont été en contact avec le typhique est indispensable. Les personnes qui ont approché le malade doivent se laver immédiatement et autant que possible avec une substance antiseptique.

M. G. Ballet cite le fait d'un jeune homme de 20 ans qui, ayant eu des convulsions dans son enfance et plus tard des crises d'épilepsie vraie après avoir été mordu par un chien enragé, a été soumis au traitement antirabique. Loin de diminuer, le nombre des crises comitiales a augmenté. Le traitement antirabique de M. Pasteur ne modifie donc pas avantageusement, comme on l'avait cru, l'épilepsie.

L.-R. Regnier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 12 juillet 1893. — Présidence de M. Périer.

Traitement de l'Appendicite.

M. Reclus. — M. Richelot nous a rappelé sa communication sur l'appendicite tuberculeuse. Sur la question de l'appendicite à forme aiguë tout le monde est d'accord : il faut rapidement opérer. A propos des appendicites à rechutes, tous les membres de la Société sont, croyons-nous, d'avis qu'on peut intervenir entre deux crises, et cela dans de très bonnes conditions. Il y aurait grand danger à se figurer que la formation d'adhérences établies à la suite d'une première crise met à l'abri des accidents mortels pour l'avenir. Je crois qu'il faut toujours rechercher l'appendice, tâcher de le contourner, afin de voir s'il n'y a pas derrière lui quelque abcès isolé. Ces poches indépendantes sont presque toujours autour de l'origine de cet appendice.

Sarco-épithéliome du testicule chez un enfant.

M. Gérard-Marchant. — M. Reboul (de Marseille) a envoyé une intéressante observation de tumeur du testicule chez un enfant de 6 ans 1/2. On pensa d'abord à un hydrocèle. La tumeur avait le volume du poing, il y avait une circulation collatérale très développée et une bosselure en un point. La tumeur fut enlevée par M. Reboul. A la coupe, on trouva une tunique vaginale non adhérente, siège d'un épanchement

de 20 grammes. La tumeur se composait de deux sortes d'éléments : des éléments sarcomateux autour des vaisseaux, et des éléments épithéliaux autour des tubes séminifères. Le cancer du testicule n'existe pas chez l'enfant de 6 ans 1/2. Peut-être le traumatisme a-t-il favorisé l'éclosion d'un germe embryonnaire qui serait resté latent.

M. Bazy fait les plus grandes réserves sur le pronostic de cette affection. La récidive est on ne peut plus fréquente.

Traitement des tumeurs fibreuses sessiles intra-utérines.

M. Marchand. — Pour 9 fibromes de volume peu considérable, M. Marchand est intervenu par divers procédés et il a obtenu 9 guérisons. Les résultats ont été irréprochables.

Pour quatre fibromes de grosses dimensions, pesant de 2 à 4 kilogs, trois fois M. Marchand opéra par le vagin et eut un seul décès. Dans un quatrième cas, il fit l'hystérectomie abdominale avec drainage du cul-de-sac de Douglas et pédicule extra-abdominal. La malade succomba.

En somme les tumeurs fibreuses de moyen volume sont d'un pronostic très bénin et on peut facilement les extirper par le vagin, en libérant au besoin le col utérin pour se donner du jour.

Dans les grosses tumeurs, surtout celles qui remontent très haut, la laparotomie est préférable.

M. Reynier. — Le salol entre en fusion à 42° et reste liquide encore à 35° et même 32°. On peut alors l'injecter avec une seringue de Pravaz dans une cavité quelconque. On peut le mélanger à l'iodoforme ou à l'aristol, et si on injecte ce mélange dans une fistule, par exemple, le liquide se refroidit et se moule complètement sur les parois de la fistule, l'aseptisant peu à peu. On peut faire ces injections dans un abcès ganglionnaire tuberculeux et quelques-unes des observations lues à la Société relatent des succès. Ces injections de salol liquide sont surtout remarquables dans le traitement des lésions osseuses avec larges pertes de substances opératoires. On peut couler ce salol iodoformé sur une plaie suturée de laparotomie par exemple, et obtenir ainsi une protection antiseptique de la plaie, sans avoir recours au pansement ordinaire.

Présentation de malades.

M. Gérard-Marchant présente deux malades qu'il a traitées pour des tuberculoses ganglionnaires du cou. A l'une il a fait l'extirpation. A la seconde il a pratiqué des injections sous-cutanées de chlorure de zinc. Le résultat a été excellent.

M. Dumoulin présente un malade chez qui M. Duplay a pratiqué l'opération de Lisfranc avec court lambeau plantaire, pour un mal perforant. J. Dauriac.

REVUE D'OBSTÉTRIQUE & DE GYNÉCOLOGIE

I. — **Leçons de clinique obstétricale**; par le Dr Ch. Maygrier, professeur agrégé à l'Ecole de médecine, accoucheur de la Pitié.— Doin, édit. Paris, 1893.

II. — **De la symphyséotomie**; par le Dr Gotchaux. — Thèse de Paris, 1893. Doin, édit.

III. — **Guide de diagnostic gynécologique à l'usage des praticiens**; par le Dr Berlin (de Nice), avec une préface du Dr Auvard, accoucheur des Hôpitaux de Paris. —*Société d'Edit. scientifiques*, 4, rue Antoine-Dubois, Paris.

I. — Pendant les vacances de 1891, alors qu'il remplaçait le Pr Tarnier à la Clinique d'accouchements de la rue d'Assas, M. Maygrier eut l'occasion d'observer un certain nombre de cas intéressants qui furent le point de départ d'une série de conférences à l'amphithéâtre.

Ce sont ces leçons, au nombre de douze, réunies dans un volume de 200 pages, que M. Maygrier présente au public. Quatre de ces leçons concernent l'étude de l'accouchement dans les bassins moyennement rétrécis. Une a rapport à la rigidité du col utérin pendant le travail et, en particulier, à la rigidité syphilitique. Trois autres traitent de la dystocie due aux fibro-myomes de l'utérus. Dans la neuvième et la dixième, sont exposés les dangers de mort subite chez les femmes atteintes d'insertion vicieuse du placenta et les moyens d'y remédier. La syphilis et les végétations de la grossesse font l'objet de la onzième leçon. Enfin dans la dernière, M. Maygrier étudie la présentation de l'extrémité pelvienne décomplétée, mode des fesses.

Chacune de ces leçons est suivie de l'indication bibliographique des auteurs qui y ont été cités.

Cet ensemble constitue un volume des plus intéressants et des plus instructifs, car presque toutes les questions qui y sont traitées sont encore à l'étude et l'auteur a essayé de fixer la solution qui paraît convenir à chacune d'elles. C'est ainsi qu'à propos des bassins viciés, M. Maygrier, n'envisageant que les bassins moyennement rétrécis, c'est-à-dire ceux dont le diamètre promonto-sous-pubien mesure au moins 8 centimètres et demi, insiste sur ce point capital que l'accoucheur ne doit pas se borner à reconnaître les dimensions du diamètre antéro-postérieur du bassin, mais aussi la forme du détroit supérieur, et c'est sur ces données réunies qu'il règlera sa ligne de conduite. Il y a des cas où l'on est en droit d'attendre beaucoup des forces de la nature; dans ceux où l'intervention sera nécessaire, devra-t-on recourir au forceps, à la version, à l'accouchement prématuré? C'est ce que l'auteur s'est efforcé de démontrer, car chacune de ces opérations doit avoir ses indications respectives.

Dans le chapitre qui traite de la présentation du siège décomplété, mode des fesses, on voit que le procédé d'abaissement du pied, procédé non infaillible quoi qu'on en ait dit, était employé en 1891 par M. Maygrier et bien avant lui par beaucoup d'autres.

L'étude de la dystocie due aux fibro-myomes de l'utérus, l'influence de la gestation sur les fibromes et des fibromes sur la gestation, l'accouchement et les suites de couches, les erreurs de diagnostic auxquelles ils peuvent donner lieu, sont un des chapitres les plus intéressants.

A propos des dangers de mort subite chez les femmes à insertion vicieuse du placenta, l'auteur met bien en lumière les services immenses rendus par le tamponnement et, lorsqu'il est bien fait, antiseptiquement fait, sa supériorité sur les autres modes de traitement.

Ces leçons, exposées avec une clarté que ne surprendra pas ceux qui ont assisté aux cours de l'accoucheur de la Pitié, sont écrites dans un style des plus agréables, simple et sans prétention ; l'impression en est parfaite.

Aujourd'hui où il n'existe pas en France beaucoup d'ouvrages traitant en détail de la dystocie, les praticiens seront reconnaissants à M. Maygrier d'avoir en partie comblé cette lacune.

II. — Le Dr Gotchaux dans son travail a fait l'historique complet de la symphyséotomie, depuis son origine jusqu'à l'année 1893. Il nous fait assister à la première opération de Sigault, à son triomphe d'abord et ensuite à sa chute dont il nous fait entrevoir les causes ; enfin il nous la montre convervée par l'Ecole de Naples et remise en honneur par Morisani et ses élèves. Je ne ferai que rapporter ici les conclusions que l'auteur a tirées de ses recherches, car elles semblent être celles de tout médecin jugeant impartialement les choses. Cet ouvrage, qui a dû exiger des recherches considérables et de nombreuses traductions, est suivi d'une statistique très bien faite où sont relevés non seulement tous les cas de symphyséotomie pratiqués depuis Sigault jusqu'à l'année 1893, mais encore leur mode de terminaison, le manuel opératoire qui a été employé, les résultats pour la mère et l'enfant, etc.

En écrivant ce livre, M. Gotchaux a fait œuvre utile et sage, et les récentes discussions qui viennent d'avoir lieu à l'étranger sur la symphyséotomie semblent montrer que les conclusions auxquelles il est arrivé seront celles de presque tous les accoucheurs.

Voici les conclusions : I. La section de la symphyse n'agrandit pas seulement le diamètre antéro-postérieur du bassin, mais tous les diamètres, et, par suite, la circonférence. — II. La symphyséotomie n'est pas une opération qui fera disparaître l'accouchement prématuré ni l'embryotomie. Ces deux opérations continueront à avoir leurs indications propres et, dans certains cas, il ne faudra pas hésiter à sacrifier l'enfant pour sauver la mère. — III. La symphyséotomie, généralement facile, n'est pas une opération qu'on puisse pratiquer à la légère sans en avoir étudié avec soin le manuel opéra-

toire. Les échecs observés entre les mains d'opérateurs habiles en sont la preuve. Des accidents survenus dans certains cas et les statistiques futures montreront quels sont les dangers qu'elle fait courir à la mère. Il est probable qu'alors on se gardera d'en abuser et que, suivant l'exemple de Morisani, on parviendra à spécifier les cas où elle est applicable. — IV. La symphyséotomie actuellement réhabilitée, loin d'être une opération à la portée de tous, ne doit être pratiquée que par des mains expérimentées, on ne devra jamais la tenter sans s'être assuré par le palper de l'écartement des pubis et de la mobilité des symphyses qui la facilitent ; le toucher pratiqué suivant les indications données dans le cours de notre travail ne devra pas être négligé ; les mensurations aussi exactes que possible du bassin devront être soigneusement prises. On n'oubliera pas que la symphyséotomie donne de bien meilleurs résultats quand on la pratique sans avoir eu préalablement recours à plusieurs tentatives de forceps et surtout lorsque, après avoir pratiqué la version, la tête est retenue la dernière. — V. Associée à l'accouchement prématuré, elle permettra de sauver des enfants que la basiotripsie sacrifierait. Grâce à l'antisepsie, elle permettra de restreindre encore le champ de l'opération césarienne, et, appliquée dans ses justes limites, elle est appelée à rendre de grands services à l'humanité.

III. — Dans la préface qu'il a faite au livre du Dr Berlin (de Nice), le Dr Auvard compte jusqu'à sept classes de gynécologues, y compris les sages-femmes. C'est dire, sous une forme plaisante, combien est nombreuse aujourd'hui certaine partie de la clientèle du médecin, mais c'est démontrer surtout la nécessité pour tout praticien de connaître au moins les éléments des affections spéciales aux femmes. Le « Guide de diagnostic gynécologique » que vient de publier le Dr Berlin a pour but de leur rendre la tâche plus facile; procédant d'une façon originale, le Dr Berlin place le lecteur en face d'une femme qui vient le consulter et alors il passe en revue et par ordre tous les moyens de diagnostic : d'abord l'interrogatoire de la malade, puis l'exploration directe des organes génitaux, enfin l'étude des troubles extra-génitaux, de l'état général, des diathèses. Par là même passent sous les yeux du médecin toutes les affections qu'il est appelé à soigner chaque jour.

Le Dr Berlin a donc fait un livre qui pourra rendre de grands services aux praticiens qui ne se sont pas spécialisés dans l'étude des maladies des femmes. Léon MERLE.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

LA GRIPPE

I. — **Thermométrie clinique de la grippe, envisagée comme maladie spécifique** ; par le Dr MENU. Lyon, 1892. — Léon Delaroche, édit.

II. — **L'influenza à Lyon et dans la 14e région de corps d'armée** ; par le Dr SOLMON. — Th. de Lyon, 1891.

III. — **Pathology and prevention of influenza** ; par J. ALTHAUS. — London, Longmans, editor, 1892.

IV. — **Die Influenza. Epidemia in Riga** ; par le Dr KRANHALS. Saint-Pétersbourg, 1891.

V. — **Epidemic influenza** ; par le Dr RICHARD SISLEY. — London, 1891. Longmans, Green, édit.

VI. — **A study of influenza and the laus in England** ; par le Dr SISLEY, 1892 — Longmans, editor.

VII. — **Die influenza épidémie 1889-90** ; publiée par la Société de médecine de Berlin, sous la direction de MM. LEYDEN et GUTTMANN. — Wiesbaden, 1892.

I. — Voici les conclusions de cette thèse : La grippe a un tracé thermique spécial, à allures nettement déterminées. Son caractère le plus essentiel réside dans la production d'une rechute fébrile qui se manifeste dans un laps de temps plus ou moins éloigné de la défervescence thermique. Comme caractère secondaire, on peut signaler une encoche souvent profonde, en forme de V, se produisant pendant l'acmé fébrile et qu'on peut envisager comme un véritable collapsus thermique. Ce collapsus thermique semble très vraisemblablement dû à l'action des toxines générales sur les centres calorifiques ; il paraît indiquer une imprégnation plus profonde par le poison grippal. Cette donnée de l'évolution cyclique de la fièvre grippale et surtout la réascension, qui est souvent la première atteinte, nous indiquent qu'on peut éviter un certain nombre de complications de la grippe, par des soins et des précautions hygiéniques sévèrement observés au moment de cette rechute. L'auteur a pu observer des phénomènes assez semblables se produire chez des animaux auxquels MM. Roux et Peltion avaient inoculé des cultures de la bactérie que ces auteurs ont retirée de l'urine des grippés.

II. — La grippe a revêtu, à Lyon, les formes oridinaires ; néanmoins on peut noter la fréquence des exanthèmes, le grand nombre de formes nerveuses. L'épidémie n'a pas revêtu les caractères ordinaires d'instantanéité qu'on lui attribue. La durée de sa propagation d'une localité à une autre a été assez variable ; l'auteur relate plusieurs faits prouvant nettement sa nature contagieuse et infectieuse. L'intensité de la grippe et de ses complications a été favorisée par les troubles cosmiques.

III. — L'auteur admet que le microorganisme ignoré de la grippe sécrète un poison : grippo-toxine qui engendre tous les désordres de la maladie. Environ deux jours après le début, il se produit un second principe qui se répand dans le sang de l'individu infecté, comme le premier, c'est l'anti-grippo-toxine, principe chargé de détruire les effets graves engendrés par le premier. Si la quantité de l'anti-grippo-toxine sécrétée est suffisante, il ne se produit pas de rechute, sinon l'attaque peut se reproduire même plusieurs fois. Althaus compare le virus grippal au virus syphilitique, surtout à cause de leur prédilection pour le système nerveux. Le poison grippal agit donc spécialement sur les centres nerveux ; on en a pour preuves la céphalalgie du début, la fièvre, les douleurs névralgiques. C'est aussi, pour l'auteur, par l'intermédiaire du système nerveux que ce poison détermine la dyspnée, le catarrhe bronchique et pulmonaire, en agissant sur les nerfs pneumogastriques. Il produirait aussi par la même méthode les troubles gastro-intestinaux. Les troubles nerveux qui suivent la grippe sont causés par une infection chronique du système nerveux, par la grippo-toxine. Le vrai traitement, dans une grippe à venir, serait, pour l'auteur, la revaccination au moyen de la lymphe animale qui aurait, d'après Golschmidt, diminué la gravité de la maladie dans l'armée allemande.

IV. — L'auteur relate tous les cas qu'il a observés à Riga et donne une récapitulation très complète de tous ces cas. Il énumère toutes les complications de la grippe que nous connaissons tous. Il est néanmoins assez difficile de retrouver une catégorie de faits dans ce mémoire de 62 pages, où il n'y a aucune division et pas de table.

V. — Quoi qu'en dise l'auteur, son livre est une étude complète de l'étiologie et de la pathogénie de la grippe. Après avoir discuté le nom de cette maladie, qu'il appelle, dit-il, influenza, parce qu'aucune autre ne porte ce nom, il examine les différentes causes qui facilitent ou engendrent la grippe. Il admet que cette affection est due à un microorganisme. L'auteur approfondit ensuite la question de la propagation, de la contagion de l'influenza. M. Sisley s'attache à montrer que la propagation de la grippe à distance par les vents et non par la contagion est une erreur, un « produit de l'imagination » et non une opinion reposant sur des faits. Pour lui, l'influenza s'est toujours propagée par la contagion par l'homme ou par les objets. Les épidémies sont toujours précédées de cas isolés ; les grandes villes sont toujours atteintes avant les petites villes ou les villages. Les personnes isolées : prisonniers, religieux ont pu échapper à la maladie. M. Sisley passe en revue les différentes épidémies d'influenza en Europe et surtout en Angleterre et en France pour arriver à démontrer que, dans toutes les épidémies, on peut suivre la contagion d'un pays à un autre et d'une ville à l'autre. La période d'incubation semble être de deux à quatre jours, mais cependant rarement plus de deux jours et souvent moins de vingt-quatre heures, comme l'auteur a pu s'en convaincre dans des cas de contagion à bord d'un bateau. Enfin, il semblerait, d'après les recherches des vétérinaires, que l'influenza n'ait pas attaqué les animaux pendant la dernière épidémie.

VI. — Dans ce second volume, le Dr Sisley montre l'extension de l'infection grippale à Londres et la comparaison entre la mortalité de cette ville et celle des autres grandes capitales durant les mêmes semaines de 1889 et 1890. L'auteur relate, en outre, tous les actes publics édictés par l'autorité pour enrayer l'épidémie. Il s'attache à démontrer que ces lois sont insuffisantes et qu'il devrait y avoir accord entre le « Public Health departement », et le « Metropolitan Sanitary ».

VII. — Ce livre volumineux est la récapitulation de presque tout ce qui a été écrit sur la grippe et le compte rendu général des modalités et des complications qu'a présentées l'épidémie en Allemagne. La bibliographie faite par Würzbourg est à peu près complète. La Statistique générale, comprenant le début et la fin de l'épidémie dans chaque ville d'Allemagne, est due à Rahts et Buge. Lenhartz décrit la marche de l'épidémie en Europe en 1889-1890 et Wolff en 1891-1892. La pathologie générale a été traitée par Ribbert; les symptômes par Litten, Riess, Zülzer. Stricker fait ensuite le catalogue de toutes les complications de la grippe observées en Allemagne; il a joint à son travail un grand nombre de cartes explicatives. Enfin les diverses complications ont été décrites par Litten, Lazarus, Horstmann, Hartmann, Jastrowitz, Fürbringer. Les chapitres suivants comprennent : la mortalité, par Guttmann; le traitement, par Fürbringer; la grippe chez les enfants, par Baginsky; chez les prisonniers, par Baer. De nombreuses cartes de l'Europe et de l'Allemagne, destinées à montrer la marche de l'épidémie et le nombre des complications et de la mortalité, complètent cet ouvrage fort important et fort intéressant à consulter. A. Raoult.

REVUE DE DERMATOLOGIE & DE SYPHILIGRAPHIE

I. — Eruptions déterminées par l'antipyrine; par le Dr Henri Fournier. — Tirage à part du *Journal des maladies cutanées et syphilitiques*, 1892.

II. — Papillome des raffineurs de pétrole; par Derville et Guermonprez. — Paris, Delahaye, 1892.

III. — Herpès Zoster, etc.; par Wosielewski. — Iéna. Fischer, 1892.

IV. — Traitement de la syphilis par les injections de succinimide mercurique; par Arnaud. — Thèse. Steinhel, 1892.

V. — Traitement hypodermique de la syphilis; par Endlitz. Thèse. J.-B. Baillière, 1893.

VI. — Traitement de la lèpre; par le Dr Carreau. — Pointe-à-Pitre, 1892.

VII. — Œdème bleu hystérique avec éruptions pemphigoïdes; par Nogués. — *Annales de la policlinique*. Toulouse, 1892.

VIII. — Skerliero in Dalmatien; par Pericie. — *Wien Klin. Woch.*, 1892.

I. — Parmi les éruptions médicamenteuses, dit l'auteur, celles qui sont déterminées par l'antipyrine présentent un intérêt spécial à cause de leur diversité d'aspect et de leur fréquence relative. Ces éruptions se montrent sous les aspects les plus divers, depuis les manifestations cutanées les plus banales jusqu'aux formes rares, affections bulleuses de préférence. Elles ne présentent rien de fixe par rapport à la dose du médicament ingéré, ni par rapport à l'époque de leur apparition. Elles semblent se révéler au moment où l'organisme est saturé par le médicament au point de ne pouvoir admettre la plus petite dose nouvelle sans accuser son intolérance par une poussée à la peau, elles sont indépendantes de l'élimination urinaire : elles sont plutôt le résultat d'une prédisposition individuelle, ainsi qu'on le constate pour d'autres médicaments. Au point de vue de la pratique, il faut abandonner l'emploi de l'antipyrine dès que les malades manifestent à son égard de l'intolérance et ces poussées à la peau suffisent à légitimer la profusion du médicament, en raison du désagrément et de l'émoi qu'elles causent aux malades.

II. — Les produits irritants contenus dans le pétrole brut, les alcalis qu'on y introduit pour le purifier, la haute température à laquelle on porte ce liquide dans les appareils à distillation, déterminent des lésions cutanées. Celles-ci commencent par le follicule pileux : au début c'est une petite saillie grisâtre plutôt que noirâtre, un peu rugueuse, formant comme une gaine au poil follet. Puis ce petit cône augmente de volume : la nutrition du poil paraît diminuer. C'est au niveau de ces points noirs que paraissent se développer les papillomes qui constituent la maladie proprement dite. Autour du point noir, corné, représentant l'orifice pilo-sébacé, apparaît une sorte de papule rougeâtre qui se développe, et la lésion devient verruqueuse. Les lésions semblent donc causées par la pénétration de matières irritantes dans le follicule pilo-sébacé. Ce follicule est le point de départ des altérations qui aboutissent à la production du papillome. Les auteurs ont pratiqué l'examen histologique de ces tumeurs qui présentent les lésions de l'épithéliome. Ils ont essayé de les reproduire sur les animaux, mais ils n'y sont pas parvenus. Ils insistent sur les précautions hygiéniques à prendre pour éviter le développement de ces papillomes, il faut ne laisser les ouvriers que très peu de temps dans les emplois où ils sont le plus en contact avec les résidus de la distillation. Cette précaution a eu les plus heureux effets et, jointe aux frictions avec le savon vert et aux bains, elle a amené une diminution notable dans le nombre des lésions.

III. — Dans ce travail, l'auteur s'efforce de montrer que le zona doit être considéré comme une maladie infectieuse. Il rappelle les épidémies zostériennes qui ont été observées, les différents symptômes qui plaident en faveur d'une telle opinion : fièvre, adénopathies, douleurs, mais il ne donne aucune preuve bactériologique ou autre à l'appui de son affirmation. Rappelons qu'il y a déjà longtemps que M. Landouzy, en France, après Erb en Allemagne, a soutenu cette doctrine infectieuse du zona et on ne peut que regretter de ne pas voir cité dans le travail que nous mentionnons le nom de l'auteur français.

IV. — M. le Dr Jullien, de Saint-Lazare, a inspiré cette thèse dans laquelle l'auteur vante les bons résultats obtenus dans le traitement de la syphilis par les injections de succinimide mercurique. La solution à employer doit contenir 0,20 centigr. de succinimide pour 100 gr. d'eau distillée : on injecte un gramme par jour de la solution. En employant la succinimide on ne détermine ni abcès ou inflammation, ni douleur, ni stomatite. Cette préparation soluble doit donc être préférée aux sels insolubles : parmi les sels solubles, la succinimide tient le premier rang. Il faut employer exclusivement la succinimide obtenue en faisant réagir le gaz ammoniac pur et sec sur l'anhydride succinimique.

V. — Excellente thèse dans laquelle l'auteur passe en revue de la façon la plus complète toutes les injections mercurielles qui ont été préconisées dans le traitement de la syphilis. Mais ce n'est pas seulement une revue générale sur la méthode hypodermique que nous présente l'auteur et une partie de sa thèse est consacrée à l'étude des injections de Sozoiodolate de mercure. Ce sel mercuriel expérimenté à Budapesth par le Pr Schwimmer n'avait pas encore été employé en France et le Dr Endlitz nous fait connaître les résultats qu'il en a obtenus dans le service de M. le Pr Fournier. Les résultats ont été très satisfaisants et le sozoiodolate de mercure s'est montré comme un agent très actif. La dose employée a été de 0,06 centigr. par injection : une injection par semaine. Inconvénients minimes; mais, dit l'auteur, il en est un qui empêchera l'emploi systématique de ce sel soluble, c'est la douleur. On ne saurait trop féliciter l'auteur de sa franchise et elle devrait bien être imitée par tous les lanceurs de nouveaux sels mercuriels qui nous prônent leurs avantages et oublient de nous parler de leurs inconvénients. Le moindre de ceux-ci est de faire bondir les malades lorsqu'on leur fait une injection. L'auteur est éclectique dans le choix des préparations mercurielles solubles ou insolubles. Parmi les premières, il recommande le sublimé, le peptonate de mercure, le biiodure et le sozoiodolate chez les individus peu sensibles. Après deux injections, il a vu disparaître des syphilides du visage. Parmi les sels insolubles, il donne la préférence au calomel et à l'oxyde jaune dans les cas graves, à l'huile grise et au thymol acétate de mercure.

VI. — Travail original basé sur une observation de lèpre fort améliorée par l'emploi du chlorate de potasse. Voici comment l'auteur a été conduit à employer cette substance. Dans le dictionnaire de Dechambre, Brossac raconte qu'un lépreux mordu par un serpent à sonnettes vit ses tubercules s'affaisser promptement après la piqûre. Le Dr Carreau, dans un travail sur la méthémoglobinurie quinique avait remarqué que le venin du serpent présentait un appareil symptomatique qui était de nature à faire penser à une méthémoglobinémie suraigüe. En admettant comme possible que le venin du serpent agisse sur la lèpre par ses propriétés méthémoglobinisantes, on était autorisé à essayer dans cette affection les médicaments producteurs d'hémoglobine. L'auteur choisit le chlorate de potasse qu'il donna à la dose de 20 gr., agissant prudemment, en raison de la toxicité de ce sel à haute dose. Sous son influence, l'amélioration fut telle en huit jours que le malade n'était plus reconnaissable. Cette amélioration persista plusieurs mois. Il est à souhaiter que l'auteur nous tienne au courant de l'état de son malade et de ses nouvelles recherches s'il y a lieu. Il a eu cependant chez ce malade quelques accidents qui lui ont donné des craintes : phénomènes d'intoxication avec albuminurie, etc. Le sang méthémoglobinisé constituerait donc un milieu impropre à la vie des bacilles de la lèpre. Je sais bien, dit l'auteur, que cette méthémoglobinémie n'est pas sans péril, mais encore peut-on la provoquer avec prudence en évitant les doses extrêmes. La parfaite intégrité des reins est nécessaire pour l'élimination des déchets d'intoxication. Peut-être aussi pourra-t-on remplacer le chlorate de potasse par une autre substance productrice d'hémoglobine moins toxique. La donnée principale qui ressort de cette étude, c'est qu'une amélioration aussi rapide que profonde a été obtenue dans la lèpre, par la méthémoglobinisation du sang déterminé dans un but thérapeutique.

VII. — Observation d'œdème bleu chez une hystérique : coloration violacée et abaissement de la température au niveau du membre inférieur atteint. Développement consécutif de bulles. Traitement tonique et hydrothérapie : disparition des accidents en un mois.

VIII. — Il existe en Dalmatie une affection endémique à laquelle on a donné le nom de skerliero. L'auteur montre qu'il ne s'agit pas là d'une véritable entité morbide mais de cas de syphilis tertiaire.

CORRESPONDANCE

Le nouveau matériel du Service de santé en campagne.

Monsieur le Directeur,

Une seconde Note officielle qui vient de paraître dans les *Archives de médecine et de pharmacie militaires*, numéro de juillet, p. 74, et qui traite des « propriétés antiseptiques des objets de pansement », m'oblige d'ajouter quelques mots à un débat qui devrait être clos. Voudriez-vous m'accorder encore une fois l'hospitalité de votre courageux journal pour adresser à vos lecteurs, à tous ceux qui s'intéressent au Service de santé, et surtout à M. le Ministre de la guerre les quelques lignes suivantes :

Dans la série des articles publiés par le *Progrès médical* sur l' « *Organisation du Service de santé en temps de guerre* », nous avons prouvé : 1° que la mobilisation du Service de santé se caractérisait par une incohérence incontestable, mais pouvant être attribuée, en partie, à l'insuffisance du cadre actif ; — 2° que le nouveau matériel de pansement n'était *ni antiseptique ni aseptique* ; que son antisepsisation au moyen du sublimé était une chimère, et qu'elle n'était possible théoriquement et pratiquement qu'au moyen de l'acide phénique ou tout autre antiseptique *acide*.

La 7e Direction n'a pas contesté le premier point, puisqu'elle a fait publier nos articles qui s'y rapportaient dans le *Bulletin du Service de santé militaire*. Elle s'est émue, en revanche, des révélations concernant le matériel de pansement, et, dans une Note officielle insérée dans le numéro de mars des *Archives de médecine et de pharmacie militaires*, elle a cherché à atténuer l'impression produite par nos affirmations, qui n'admettaient et n'admettent encore aucun démenti. Elle émettait les propositions les plus contradictoires, affirmant d'un côté que tous les objets de pansement renfermaient du sublimé soluble, mais que, toutefois, ils n'étaient pas antiseptiques (deux faits qui s'excluent). Elle avançait, d'autre part, que tous les objets bichlorurés étaient aseptiques, mais que les objets *phéniqués* ne l'étaient jamais. Nous avons montré combien ces affirmations étaient fausses et absolument contraires à la réalité, surtout en ce qui concernait l'acide phénique.

Une nouvelle Note publiée dans le numéro de juillet des mêmes *Archives* complète aujourd'hui les demi-aveux faits en mars et justifie entièrement toutes les assertions du *Progrès médical*. Le lecteur pourra en juger par les extraits textuels suivants :

Progrès médical. (N° du 18 février 1893.)	*Archives de Médecine et Pharmacie militaires.* (N° de mars 1893.)	*Archives de Médecine et Pharmacie militaires.* (N° de juillet 1893.)
1° L'antiseptisation du matériel de pansement au moyen du bichlorure de mercure ou de tout autre sel métallique, est une chimère, au même titre que la quadrature du cercle.	1° Toutes les expériences, dit M. Guillet, ont donné un résultat positif. Le contenu de chaque paquet renfermait du mercure à l'état de sublimé. (P. 234.)	1° Il a été constaté qu'aucun objet de pansement bichloruré ne s'opposait a la culture des bacilles pathogènes déposés à sa surface. (P. 75, 76.) Donc, il n'y a plus de sublimé soluble ; c'est une vérité évidente par elle-même. Les chimistes ont reconnu que la teneur en bichlorure des objets de pansement diminuait progressivement, soit par la transformation en calomel, soit, enfin, par une combinaison avec la fibre végétale elle-même. (P. 77.)
2° La fibre végétale ne possédant pas la fonction basique, le problème de l'antisepsisation du matériel de pansement se circonscrit dans ces termes : trouver un antiseptique acide, plutôt fixe que volatil à la température ordinaire, et dont la dose minima efficace n'ait point d'action caustique sur les tissus en contact. Nous avions donc raison de dire, en commençant, *que la condamnation prononcée contre l'acide phénique* n'était pas sans appel, et qu'il importait d'instituer une série d'expériences précises avant de le rejeter définitivement comme moyen d'antisepsisation du matériel de pansement. Quoi qu'il arrive, *il demeure certain que la charpie phéniquée est aujourd'hui la seule portion de nos approvisionnements de guerre qui soit réellement antiseptique.*	2° Le rapport du 21 juin 1891 de MM. Vaillard et Billet fait ressortir « que, seuls, les objets de pansement bichlorurés étaient aseptiques, et qu'ils l'étaient 10 fois sur 10 expériences, à l'exception de la ouate de tourbe. Il démontrait, en outre, que tous les autres objets de pansement, aussi bien *phéniqués* qu'iodoformés, n'étaient nullement aseptiques. (P. 234.) En revanche, *aucun objet de pansement ne serait antiseptique.* » (P. 235.)	2° Il résulte des travaux des chimistes et bactériologues militaires « qu'il est très difficile de donner artificiellement à des matériaux de pansement des propriétés antiseptiques qu'ils ne possèdent pas naturellement, que ces qualités sont rares et exceptionnelles et qu'*elles ne se rencontrent que dans les objets suffisamment imprégnés d'acide phénique.* » (P. 75.) En revanche, les essais de culture faits sur des matériaux de pansement phéniqués ont toujours été vains ; leur action antiseptique est très constante. En somme, *les objets phéniqués seuls jouissent de vertus antiseptiques.* (P. 76.)

L'aveu est complet, absolu. Et il y a des années que tous les médecins connaissaient ces faits ; la 7e Direction était seule à les ignorer, et les ignorait encore en mars dernier, il faut le dire, malgré les douzaines de rapports enfouis dans ses *Archives !* Mais toutes les lignes de cette nouvelle Note, qui vient de paraître, seraient à méditer et doivent l'être. Et il est incompréhensible que pas un médecin militaire — pas un — n'élève la voix pour apprendre au Ministre la vérité. On dirait que le Corps de santé tout entier vit sous le régime de la terreur et n'ose protester contre une organisation qui le mène à sa perte.

Est-il possible de laisser passer, sans protester, des propositions comme les suivantes, émanant de la haute Direction du Service de santé et insérées dans la Note de juillet qui vient de paraître ?... 1° « Il est vrai que l'asepsie idéale ou théorique est pour les bactériologistes une qualité rare, qui, d'ailleurs, l'expérience le démontre chaque jour, n'est pas absolument né-

cessaire pour réussir en chirurgie. » — 2° Les matériaux aseptiques, simplement stérilisés par l'étuve ou par l'immersion dans une solution antiseptique avant de s'en servir, réussissent entre les mains de la majorité des chirurgiens en renom. « Il faut reconnaître que les succès qu'ils ont justifient assez brillamment leur manière de faire, *pour qu'on ne puisse hésiter à les imiter, et le Service de santé de l'armée n'a pas d'autre ambition.* »

Est-il permis de confondre à ce point les pansements et les plaies du champ de bataille avec les plaies opératoires d'un service d'hôpital en temps de paix, et tous les appareils à stérilisation installés dans une salle d'opération ? L'auteur de la Note n'a donc jamais assisté aux mille précautions prises dans un service d'hôpital pour rendre aseptiques le champ opératoire, la plaie opératoire et tous les objets de pansement ? Il ignore donc que sur le champ de bataille un groupe de sept médecins aura, dans une seule journée, 2 à 3,000 plaies à panser, et que toutes ces plaies seront contaminées à leur surface? Et il lui paraît, dans ces conditions, que l'asepsie suffit et que le *Service de santé de l'armée n'a pas d'autre ambition?*

3° Et la 7e Direction se console d'avoir dépensé des millions pour bichlorurer inutilement le nouveau matériel, en apprenant à tout le public médical que si le sublimé ne confère aucune vertu antiseptique, il dispensera, du moins, de l'emploi de la poudre insecticide Vicat ? Nous n'inventons pas : « Cependant les sels mercuriels, qui subsistent, peuvent encore protéger les fibres textiles contre l'invasion éventuelle en magasin par des insectes; c'est dans ce but conservateur que les botanistes en font usage depuis longtemps pour leurs herbiers, et un tel avantage n'est pas à dédaigner pour des approvisionnements. » P. 77.

Risum teneatis, amici?

Mais non ; ce n'est nullement risible, et cela est, au contraire, d'une amère tristesse. Et ce qui est plus triste encore, c'est de voir une Direction de santé surnager à un écroulement pareil, sans avoir la conscience qu'elle prononce elle-même sa condamnation sans appel, en avouant qu'elle renonce à poursuivre l'étude de l'antisepsisation du matériel de pansement. « Il paraît d'autant moins opportun de poursuivre, quant à présent, un tel desideratum, dit en terminant l'auteur de la nouvelle Note, qu'il est dûment reconnu que les qualités antiseptiques des matériaux de pansement sont rares ; pourvu qu'ils soient aseptiques, leurs autres qualités *sont fort secondaires*. Ce fait est péremptoire, il a pu échapper à ceux qui ne se livrent qu'à des études de laboratoire ; mais ils doivent en faire leur profit, sous peine de poursuivre des travaux sans portée utile. » P. 78.

Pauvre Corps de santé militaire, c'était bien la peine de conquérir ton autonomie, pour n'arriver qu'à prouver ton irrémédiable impuissance à rien organiser! Dr FREEMAN.

BIBLIOGRAPHIE

Traité d'histologie pratique; par J. RENAUT; deuxième fascicule: Tissus du squelette, tissu musculaire, système vasculaire sanguin et lymphatique. — Paris, L. Battaille et Cie, édit., 1893.

Le second fascicule de l'ouvrage monumental de M. Renaut était attendu avec une grande impatience, non seulement par les histologistes, mais par tous ceux qui s'intéressent à la marche générale des sciences biologiques et aux progrès parallèles des différents centres de travail. Il est évident qu'avant l'homme de génie qu'a été Ch. Robin, la France ne possédait aucun représentant autorisé de la philosophie générale des cellules, telle que la comprenaient Henle, Schwann, Virchow.

Pour prendre des exemples plus récents, le livre de technique du professeur Ranvier s'est imposé parce qu'il répondait à un besoin immédiat. On s'adressait avant lui aux auteurs allemands et à leurs traductions. C'était de là que venait la science. Mais, depuis, la situation a été changée, et c'est à nous que l'on est venu emprunter.

L'œuvre de M. Renaut fera époque à côté de celles que nous venons de citer et qui, malgré des querelles particulières maintenant éteintes, doivent être réunies dans le même respect et considérées comme des étapes successives de la marche de l'esprit humain et non comme des conflits stériles. En effet, c'est de l'anatomie générale dans son sens le plus large que nous donne aujourd'hui le professeur de Lyon, et il n'est pas une page de ce fascicule où l'on ne puisse trouver à apprendre. Le souci méthodique de la technique, caractéristique de l'Ecole de M. Ranvier, se retrouve à chaque instant, et, pour bien mettre en relief les différents caractères et les propriétés spéciales de chaque tissu, l'auteur a tiré parti non seulement de l'anatomie comparée, mais aussi de l'anatomie pathologique. Ici, une critique. Par suite du plan même du livre, par la multiplicité des sujets qu'il embrasse, le lien logique qui relie entre eux les différents faits exposés disparaît souvent sous l'accumulation des descriptions et l'abondance des détails techniques qui sont trop souvent les mêmes pour que le besoin de les répéter se fasse aussi constamment sentir.

Cette encyclopédie d'histologie qui représente un travail personnel prodigieux sera, quand nous la posséderons terminée, l'un des livres marquants dans les sciences biologiques de cette fin de siècle. Nous ne louerons pas ici le style si personnel de l'auteur ni la beauté de ses dessins, car ces points, qui pourtant ne sont pas accessoires pour le lecteur, appartiennent à l'esthétique plus qu'à la science. A. P.

Recherches expérimentales sur les leucocytes; par E. MAUREL; fascicule 7. — Paris, Doin, 1892.

M. Maurel continue l'étude des différentes réactions des leucocytes. Après avoir recherché dans les précédents fascicules l'action sur eux des alcaloïdes, il essaye maintenant celle des corps inanimés, des microbes non pathogènes et de la bactéridie charbonneuse. Les expériences d'englobement de poudres inertes, comme celle du charbon, par les leucocytes, n'apprennent pas beaucoup au point de vue de l'anatomie générale, mais il est curieux de les comparer à l'englobement des bactéries. Le charbon ne ralentit pas l'activité du corpuscule blanc à moins d'être en quantité considérable dans l'élément. Sa bactéridie au contraire tue les leucocytes chez le lapin sans être absorbée par eux, et M. Maurel est d'avis que peut-être la mort de l'animal n'est que la conséquence de celle de ces éléments. A. P.

Etudes expérimentales et cliniques sur la tuberculose; publiées sous la direction du professeur VERNEUIL. — Paris. Masson, éditeur, 1892.

Ce recueil périodique, qui comprend la plupart des travaux français relatifs à la tuberculose, renferme toujours une série de recherches fort intéressantes et qui ont le mérite de l'originalité la plus réelle. On ne saurait trop faire l'éloge de cette tentative très hardie et dont l'intérêt ne saurait échapper au médecin désireux de s'instruire et de se tenir au courant des découvertes modernes.

Le fascicule récent que nous analysons n'est pas de moindre valeur que ses devanciers. Nous y voyons figurer :

I. — Un mémoire original de MM. Héricourt et Ch. Richet sur la vaccination de la tuberculose humaine par la tuberculose aviaire, dans lequel sont relatés des expériences fort intéressantes, montrant non seulement que *la tuberculose aviaire atténuée vaccine le chien contre la tuberculose aviaire plus virulente*, mais encore que la *tuberculose aviaire peut vacciner le chien contre la tuberculose humaine*. Les résultats obtenus par ces deux auteurs sont fort encourageants et bien que cette méthode nous semble peu apte à fournir un procédé prophylactique ou thérapeutique, les recherches de ce genre présentent un grand intérêt.

II. — Le Dr JOUSSET soutient la thèse de la non-transmission ou plutôt de la rareté de la transmission de la tuberculose par alimentation et cohabitation.

Bien que les conclusions de ce travail soient difficiles à admettre, puisqu'il repose consciemment ou non sur cette erreur dont il a été fait justice depuis longtemps, que la tuberculose est nécessairement mortelle, la question traitée est trop importante et la conviction de l'auteur trop sincère pour ne pas y attacher une réelle attention.

III. — Signalons une série de recherches de M. GAMALÉIA, sur les faits curieux de nécro-tuberculose que soulève le difficile problème des sécrétions microbiennes.

IV. — Un travail d'anatomie pathologique de notre collaborateur Pilliet est consacré à détruire l'idée de la spécificité des nodules tuberculeux, et nous sommes tout disposés à adhérer aux conclusions de l'auteur, ayant nous-même fréquemment observé combien la forme des productions tuberculeuses est variable avec les organes et les conditions du terrain.

V. — Le Dr LELOIR étudie avec grand détail les conditions cliniques et le mode de développement des scrofulo-tuberculoses cutanées.

VI. — Viennent ensuite quelques monographies moins étendues de MM. Janselme, Lortet et Despeignes, Caenens, Clado, Goupil, et un travail du professeur Lannelongue sur la méthode sclérogène dont il est l'auteur.

Les questions diverses traitées dans ce recueil sont donc trop importantes pour qu'il ne soit pas utile de conseiller leur lecture à ceux qui s'occupent cliniquement ou expérimentalement de tuberculose. Dr G. ARTHAUD.

Manuel d'Électrologie médicale ; par G. TROUVÉ. Paris, 1893. Doin, éditeur.

M. Trouvé, le constructeur électricien si connu, offre au public médical un ouvrage destiné à mettre au point un certain nombre de questions qui intéressent actuellement un nombre considérable de praticiens. La carrière scientifique de cet ingénieur le désignait tout particulièrement pour présenter aux médecins un tableau correct et précis des notions électriques indispensables à celui qui veut s'occuper d'électrothérapie. A notre avis il a pleinement réussi. Un médecin ou un étudiant trouvera difficilement autre part un résumé plus correct et plus précis de l'exposition des unités électriques et mécaniques ; pourquoi il est avantageux de parler ce langage spécial et surtout ce qu'il signifie exactement. Nous n'insisterons pas sur la description des appareils, M. Trouvé ayant construit et la plupart du temps inventé ceux-ci l'exposé de ces matières est faite de mains de maître.

La seconde partie de cet ouvrage comporte un résumé d'électrophysiologie et d'électrothérapie : l'auteur se borne à l'exposition et à l'opposition des idées et des théories les plus récentes, il se garde de les discuter. Son but est de servir de guide au médecin pour le choix de la méthode et de l'instrumentation propre au traitement d'une affection déterminée. La tâche est évidemment beaucoup plus délicate. Peut-être l'auteur, arrivé à la période de maturité de sa carrière, a-t-il été préoccupé de l'importance et de la portée philosophqiue de son œuvre, et a-t-il voulu se rendre compte du rôle qu'il se trouve appelé à jouer pour l'avancement d'une science dont la valeur thérapeutique est encore discutée ? A ce double point de vue, cette partie de l'ouvrage mérite d'être prise en considération. Le lecteur y trouvera des renseignements précieux et inédits ; à lui d'en faire un choix judicieux.

Nous signalerons tout particulièrement à l'attention du public la préface du Dr Romain Vigouroux, qui par sa forme originale autant que par la justesse de ses vues séduira chacun et inspirera sans doute quelques réflexions utiles sur une méthode de traitement aussi peu connue et aussi peu sérieusement enseignée que l'est actuellement l'électrothérapie en France. MALLY.

Recherches expérimentales sur les leucocytes (Action de l'atropine, de la pilocarpine et de la cocaïne sur les leucocytes) ; par le Dr MAUREL (de Toulouse). — Paris, Doin, 1892.

Ce fascicule est le sixième de ceux que M. Maurel consacre depuis quelques années à l'étude si intéressante de la physiologie des leucocytes, de leurs conditions d'existence et de leurs poisons. Il y démontre pour les trois alcaloïdes expérimentés ce qu'il avait indiqué déjà pour d'autres toxiques, que tout poison suffisant pour tuer les leucocytes est suffisant aussi pour amener la mort de l'animal en expérience. Quand deux poisons sont antidotes, comme l'atropine et la pilocarpine, ils se neutralisent sur les leucocytes comme sur l'homme. La mort de l'individu sous l'action de ces poisons peut résulter des embolies causées par les leucocytes morts. Enfin, l'auteur conclut que ses expériences sur les toxiques expliquent beaucoup de points relatifs aux diverses immunités et à l'antidotisme, et il rappelle à ce propos ses expériences avec d'autres toxiques. Ce sixième fascicule, à cause de ces visées générales, est donc un des plus intéressants de la série instituée par M. Maurel. A. P.

Action de la suggestion sur la fonction cardiaque ; par IGOBBO (*Nuova revista*, an. I. n. I., Naples, 1892).

Ce petit opuscule est le développement expérimental d'un fait déjà mis en lumière par Beaunis et par Liebeault, la possibilité d'influencer les mouvements du cœur par la suggestion. Le sujet de l'auteur était un homme de 47 ans, atteint d'hystéro-épilepsie et très suggestionnable. Il est inutile d'entrer dans les détails de l'observation qui est accompagnée de graphiques représentant les différentes phases du phénomène suggéré ; retenons seulement la conclusion de l'auteur. Si l'on ne peut tout à fait exclure dans son cas l'influence de la respiration sur les mouvements du cœur, on ne peut nier non plus une certaine action due à la volonté. Cette action s'exerce de préférence lorsque le sujet est suggestionné en sommeil hypnotique. A. P.

Manuel d'asepsie ; par C. SCHIMMELBUSCH. Traduction par A. DE COCK. — Engelcke, éditeur, Gand, 1893.

Petit livre qui sue l'allemand et sent le berlinois à plein nez. On a découvert l'*asepsie*, à Berlin, chez von Bergmann ! Et en avant la musique ! Prétention sans égale et ignorance voulue... de ce qui se fait de ce côté-ci du Rhin ; ouvrage qui n'est pas courant, dont l'illustration est déplorable, et que pas un Français certes ne lira : il a d'autres cordes à son arc. Voilà une appréciation suffisante et je crois inutile d'insister davantage. S'il y a quelques bonnes choses, il y a trop de lacunes. J'ai vu, à Berlin, ce dont parle l'auteur, cela au moment où l'invention prenait forme. On a oublié simplement de dire qu'en France nous en faisions autant à cette époque, et cela depuis quelque temps ! Mais à quoi bon essayer de discuter ? Il n'est pires sourds que ceux qui ne veulent pas entendre. M. B.

VARIA

Envahissement de l'Hôtel-Dieu par la police. Brutalités des agents. (Suite de l'incident).

M. le Dr Charles Fernet, président de la Société médicale des hôpitaux, vient d'adresser au ministre de l'Intérieur la lettre suivante :

Monsieur le Ministre,

Dans la séance du 7 juillet, la Société médicale a reçu des internes de l'Hôtel-Dieu la lettre suivante :

Le mardi 4 juillet, sans aucune provocation de notre part, malgré les affirmations contraires de la préfecture de police, l'Hôtel-Dieu a été envahi par une trentaine d'agents précédés d'un commissaire.

Les agents ont brutalisé le personnel, et le commissaire a fait saisir deux internes d'une façon arbitraire ; après des explications entre nous et M. le Préfet de police, celui-ci a déclaré regretter l'incident et s'est retiré, suivi de son personnel. Nous avons pensé que nous devions vous communiquer ces faits, en vous priant de vouloir bien les soumettre à la Société médicale des hôpitaux.

Veuillez agréer, etc.

Après avoir délibéré, la Société a décidé d'appuyer cette lettre par le vote de l'ordre du jour suivant : « La Société médicale des hôpitaux s'associe aux plaintes exprimées par les internes de l'Hôtel-Dieu, et proteste contre l'envahissement non justifié de cet hôpital par la police et contre les scènes de violence qui l'ont accompagné.

Nous lisons d'autre part, dans l'*Evènement :* Au cours du débat, alors que M. Brisson était à la tribune, un certain nombre de députés se sont approchés de M. Dupuy et lui ont demandé de faire des déclarations indiquant qu'il était décidé à frapper certains agents de la préfecture de police. Le président du Conseil a promis de prendre un certain nombre de mesures de rigueur, et notamment un arrêté de révocation contre M. Dhers, commissaire de police du quartier Saint-Germain-l'Auxerrois, qui a commandé et dirigé l'envahissement de l'Hôtel-Dieu.

La lettre suivante adressée à « *La Liberté* » complète les renseignements que nous avons donnés :

Monsieur le Directeur,

Nous lisons dans votre journal les lignes suivantes :

« Voici les explications qu'on nous a données à la préfecture. MM. Laurent et Gaillot, des fenêtres de leurs cabinets, purent, *de visu*, s'assurer de l'attitude de trois internes qui haranguaient la foule et semblaient l'exciter aux manifestations. »

On pouvait s'attendre à des explications ingénieuses de la part de ces Messieurs de la préfecture de police, qui vont s'efforcer d'excuser leur conduite inqualifiable.

Si les propos qu'on leur prête sont vrais, et nous voudrions en douter, nous ne pouvons répondre qu'une chose, c'est : qu'ils en ont menti.

Dr Villejean, professeur agrégé à la Faculté de médecine et pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu ; Landowski, Marie, Touchard, Riche, Pasteau, Pinault, J. Diriart, Sourdille, Bernard, Ranglaret, Braquehaye, Delacour, Bousquet, Meunier, internes.

Thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

Mercredi 19. — M. Démétoïadès. Contribution à l'étude de l'hypertrophie sous-vaginale du col de l'utérus. — M. A. Martin. Contribution à l'étude du traitement des hémorrhoïdes (Procédé Witehead Delorme). — M. Brayer. Contribution à l'étude de la perforation de l'estomac. — M. Lefebvre. Contribution à l'étude de l'auto-infection tuberculeuse. — M. Houdaille. Etude expérimentale et critique des nouveaux hypnotiques.

Jeudi 20. — M. Bertrand. Du tampon vaginal antiseptique dans le traitement des hémorrhagies par insertion vicieuse. — M. Hulot. Quelques considérations sur les observations anciennes et récentes de symphyséotomie antiseptique. — M. Maksud. Contribution à l'étude des hémorrhagies pendant la grossesse et l'accouchement. — Diagnostic rétrospectif de l'insertion vicieuse du placenta.— Hémorrhagies dues à la rupture du sinus circulaire. — M. Papillon. Etude des lésions histologiques du rein et du foie dans le choléra. — M. Costomiris. Recherches et commentaires sur l'anabronchisme. — Mme Pillet. Des perturbations mentales dans le goitre exophtalmique. — M. Bouquet. Cancer métatastique de la choroide. — M. Pertat. Du ptosis. Son traitement chirurgical, particulièrement par le procédé de M. le Pr Panas. — M. Lachaux. De la dissimulation des idées de grandeur dans le délire chronique à évolution systématique. — M. Rochon. Des pleurésies syphilitiques.

Vendredi 21. — M. Salmon. De la symptomatologie des fractures indirectes du rachis. — M. Rousseau. Contribution à l'étude des uretérites et de leur traitement chirurgical. (Uretérectomie). — M. Cattelin. Contribution à l'étude du traitement du varicocèle par la résection du scrotum. — M. Meesemaecker. Du traitement chirurgical des hémorrhoïdes et en particulier de l'extirpation suivie de sutures.

Samedi 22. — M. Lafon. Recherches sur le traitement médicamenteux de la tuberculose pulmonaire. (Créosote, carbonate de créosote, tannin, huile camphrée.) — M. Vaudremer. Des méningites sulfurées non tuberculeuses. — M. Cailleret. Des injections du sérum antitonique dans le traitement du tétanos. (Exposé théorique expérimental de la clinique.) — M. Fonteneau. Contribution à l'étude de la chorée gravidique. — M. Muller-Darier. Etude sur les propriétés thérapeutiques du salophène. — M. Semet. Contribution à l'étude de l'œdème des nouveau-nés. — M. Bormeau. Infections du rein et du bassinet secondaires à la compression des uretères par l'utérus gravide.

NOUVELLES

Natalité a Paris. — Du dimanche 25 juin 1893 au samedi 1er juillet 1893, les naissances ont été au nombre de 1241 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 450; illégitimes, 178, Total, 628 — *Sexe féminin :* légitimes, 443 ; illégitimes, 170, Total, 613.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1891 : 2,225,910 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 25 juin 1893 au samedi 1er juillet 1893, les décès ont été au nombre de 1005 savoir: 517 hommes et 488 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 2, F. 4, T. 6.— Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M 5, F. 6, T. 11. — Rougeole : M. 13, F. 10, T 23.— Scarlatine : M. 2, F. 1, T. 3. — Coqueluche : M. 2, F. 3, T. 5 — Diphtérie, Croup : M. 18, F. 7, T. 25. — Grippe : M. 0, F. 0, T. 0. — Phtisie pulmonaire : M. 101, F. 85, T. 186. — Méningite tuberculeuse: M. 3, F. 9. T. 12. — Autres tuberculoses : M. 11, F. 4. T. 15 — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 6, T. 6. — Tumeurs malignes : M. 13, F. 20, T. 33. — Méningite simple : M. 13, F. 9, T. 22. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 33, F. 17, T. 50. — Paralysie, M. 1, F. 3, T. 4 — Ramollissement cérébral : M. 4 F. 3, T. 7. — Maladies organiques du cœur : M. 21, F. 26, T. 47. — Bronchite aiguë : M. 9, F 6, T. 15. — Bronchite chronique. M. 10 F. 14, T. 24.— Broncho-Pneumonie : M. 16, F. 22. T. 38. — Pneumonie : M. 19, F. 19, T. 38.— Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 21, F. 17, T. 38.— Gastro-entérite, biberon : M 57, F. 62, T. 119. — Gastro-entérite, sein : M 9, F. 8, T. 17. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 12, F. 9, T. 21. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 6 F. 4, T. 10. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 7. T. 7. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 4, T. 4 Débilité congénitale : M. 13, F. 9, T. 22 — Sénilité : M. 12, F. 16, T. 28.— Suicides : M. 12, F. 7, T. 19. — Autres morts violentes : M 9, F. 0, T. 9. — Autres causes de mort : M. 69, F. 68, T. 137. — Causes restées inconnues : M. 1, F. 3, T. 4.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 89, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 30, illégitimes, 16. Total : 46. — *Sexe féminin :* légitimes, 29, illégitimes, 14. Total : 43.

Chaire de clinique des maladies mentales. — La Faculté de médecine a présenté jeudi, en première ligne, M. Joffroy, agrégé pour la chaire de clinique des maladies mentales laissée vacante par le décès du Pr Ball.

Concours du bureau central. — Le concours pour trois places de médecin du Bureau central s'est terminé par la nomination de MM. Achard, Lebreton et Widal.

Faculté de Nancy. — M. Baraban, professeur d'histologie à la Faculté de médecine de Nancy, est nommé, sur sa demande, professeur d'anatomie pathologique à la même Faculté. — M. le Dr Nicolas, chargé du cours d'anatomie descriptive à la Faculté de médecine de Nancy, est nommé professeur d'anatomie descriptive à la même Faculté.

Désaffectation de l'hôpital Beaujon. — Le Conseil municipal a reçu une proposition de désaffectation de l'hôpital Beaujon qui serait reconstruit ailleurs. La vente des terrains produirait 8 millions, et sur l'emplacement actuel on réserverait une maison de secours.

Tramways médicaux militaires. — Le ministre de la guerre serait paraît-il disposé à mettre en service des tramways militaires spécialement destinés au transport des malades à l'hôpital. On procéderait tout d'abord à l'organisation de ce service entre les casernes de l'Ecole militaire et le Val-de-Grâce, et entre l'hôpital de Vincennes et la caserne de Reuilly. Le service de l'artillerie assurera l'aménagement et la construction de ces voitures qui rouleront sur les rails des lignes de tramways existantes.

Hôpital de Saint-Germain-en-Laye (Seine-et-Oise). — Deux places d'interne seront vacantes à cet hôpital le 1er août prochain. Adresser les demandes, avant le 25 juillet, à M. le maire de Saint-Germain en y joignant : 1° L'acte de naissance ; 2° Un certificat de bonnes vie et mœurs ; 3° Un certificat de douze inscriptions au moins ; 4° En cas de minorité, consentement des parents ou tuteur. La durée de l'internat est fixée à trois ans. Les Internes sont logés et nourris et reçoivent un traitement annuel de 600 francs.

Enseignement professionnel des Infirmières. — Une nouvelle Ecole d'Infirmières a commencé à fonctionner samedi à l'hôpital de Cincinnati. Miss Olive Fisher en est la directrice et a pour adjointe principale Miss Cline. Nous apprenons que l'Ecole est en très bonnes mains et nous sommes certains qu'elle tiendra haut son drapeau. (*The Cincinnati Lancet and Clinic*, 21 janv., p. 93.)

Un Congrès d'Infirmières. — Au nombre immense de Congrès qui doivent se tenir cette année à Chicago, on peut ajouter le Congrès international des Infirmières. L'Association royale des Infirmières d'Angleterre a été la promotrice de ce Congrès, et les différentes Associations des Etats-Unis ont soutenu chaudement cette proposition. (*Medical Record*, 1893, page 85.)

Encore le père la Pudeur. — « Il paraît que le sénateur Bérenger n'est pas satisfait des massacres de ces jours derniers. Voilà que le président de la Ligue contre la licence des rues se démène de nouveau, à preuve la lettre que voici :

« *Faculté de médecine de Paris.*

« Monsieur le Directeur,

« Je tiens à protester dès la première heure contre une observation qui m'a été faite par M. le sénateur Bérenger hier après-midi. L'honorable sénateur m'ayant dit qu'il allait signaler à qui de droit la conduite des « internes » des hôpitaux qui font de la salle de garde un lieu de plaisir et d'orgies, comme doyen de la Faculté de médecine de Paris, je m'élève énergiquement contre cette ac-

cusation, qui ne peut évidemment s'adresser aux *internes en médecine*.

« Veuillez agréer, monsieur, l'assurance de ma considération la plus distinguée. « BROUARDEL. »

« Ah ! ça, est-ce qu'il ne va pas nous ficher la paix M. Bérenger. Il commence à devenir agaçant, ce bonhomme-là. (*Radical*, 11 juillet 1893). »

Cette lettre, que nous reproduisons, après la plupart des journaux, à titre de curiosité, est apocryphe.

NÉCROLOGIE. — M. le Dr BEAUMONT, pharmacien à Paris. — M. le Dr BROVILIER, de Saint-Laurent-de-Mure (Isère). — M. le Dr LEDRU de Clermont-Ferrand. — M. le Dr CHARLES, de Hérisson (Allier). — M. le Dr NIVEL, de Clermont-Ferrand.

AVIS A NOS ABONNÉS. — *L'échéance du 1er JUILLET étant l'une des plus importantes de l'année, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement a cessé à cette date, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement. Ils pourront nous adresser ce montant par l'intermédiaire du bureau de poste de leur localité, qui leur remettra un reçu de la somme versée. Nous prenons à notre charge les frais de 3 0/0 prélevés par la poste, et nos abonnés n'ont rien à payer en sus du prix de leur renouvellement.*

Nous leur rappelons que, à moins d'avis contraire, la quittance de réabonnement leur **sera présentée** *à partir du* **15 juillet**. *Nous les engageons donc à nous envoyer de suite leur renouvellement par un mandat-poste.*

Afin d'éviter toute erreur, nous prions également nos abonnés de joindre à leur lettre de réabonnement et à toutes leurs réclamations la bande de leur journal.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie J.-B. BAILLIÈRE et fils, 19, rue Hautefeuille.

BOUVERET (L.). — Traité des maladies de l'estomac, 1re partie. Volume in-8 de 384 pages.

DUPUY (E.). — Le mouvement et les exercices physiques. Précédé d'une préface de Dastre. Volume in-8 de 344 pages. — Prix . . . . 5 fr.

Librairie O. DOIN, 8, place de l'Odéon.

BEAUSOLEIL (R.). — Revue statistique des maladies de la gorge, du larynx, du nez et des oreilles. Brochure in-8 de 31 pages.

EMOND (Em.). — Le Mont-Dore et ses eaux minérales. Etudes médicales. Volume in-18 de 195 pages. — Prix. . . . . 3 fr.

MATHIEU (A.). — Thérapeutique des maladies de l'estomac et de l'intestin. Volume in-18 jésus relié de 399 pages. — Prix. 4 fr.

MAYGRIER (Ch.). — Leçons de clinique obstétricale, recueillies par Demelin, revues par l'auteur. Volume in-8 de 208 pages. — Prix . . . . 5 fr.

SÉGUIN (E.-C.). — Leçons sur le traitement des névroses. Volume in-8 de 98 pages. — Prix . . . . 3 fr.

Société d'Editions scientifiques, 4, rue Antoine-Dubois.

BOURQUELOT (E.). — Les fermentations. Volume in-8 de 204 p. — Prix . . . . 3 fr. 50

BUTTE (L.). — Les teignes (Favus, tondante, pelade). Volume in-18 cartonné de 123 pages. — Prix . . . . 3 fr.

MEUNIER (L.). — Les trois livres de Jérôme Fracastor sur la contagion, les maladies contagieuses et leur traitement. Volume in-12 de 372 pages. — Prix . . . . 3 fr. 50

PETIT et COLLIN. — Guide militaire des étudiants, des médecins et pharmaciens de réserve et de l'armée territoriale. Volume in-12 cartonné de 503 pages, avec figures. — Prix. . . . . . 6 fr.

Librairie A. MALOINE, 91, boulevard Saint-Germain.

CHATELAIN (E.). — Précis iconographique des maladies de la peau. Volume in-8 relié de 000 pages, avec 50 planches hors texte, en couleurs reproduites d'après nature, par F. Méheux. — Prix. . . . . 25 fr.

Librairie G. MASSON, 120, boulevard Saint-Germain.

ANNALES DE L'ECOLE DE PLEIN EXERCICE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE MARSEILLE. — Année 1891. — Volume in-8 de 362 pages. — Année 1892. — Volume in-8 de 473 pages.

BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE. — Tome XV-1892. Volume in-8 de 366 pages.

Librairie RUEFF et Cie, 106, boulevard Saint-Germain.

JOAL. — De la respiration dans le chant. Volume in-12 cartonné de VI-232 pages. — Prix . . . . 3 fr. 50

Publications du Progrès Médical.

VIENT DE PARAITRE

FAUX RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTHRE

Par le Dr RELIQUET

ET

A. GUÉPIN.

Brochure in-8 de 46 pages. — Prix : 1 franc. — Pour nos abonnés. . . . . 75 cent.

RECHERCHES CLINIQUES & THÉRAPEUTIQUES

SUR L'ÉPILEPSIE, L'HYSTÉRIE ET L'IDIOTIE

Compte rendu du service des enfants idiots, épileptiques et arriérés de Bicêtre pendant l'**année 1892**;

Par BOURNEVILLE

Avec la collaboration de MM. DAURIAC, FERRIER et NOIR.

Volume in-8 de CXII-368 pages, avec 37 figures et 15 planches. — Prix : 7 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 5 fr.

L'ANNÉE MÉDICALE

(QUINZIÈME ANNÉE, 1892).

Résumé des progrès réalisés dans les sciences médicales.

PUBLIÉ SOUS LA DIRECTION

du Dr BOURNEVILLE.

Avec la collaboration de MM. Aigre, G. Ballet, Baratoux, R. Blanchard, F. Bottey, E. Brissaud, J.-B. Œttinger, P. Budin, J.-B. Charcot, Comby, L. Cruet, Dauriac, E. Deschamps, Delfau, Guinon, Hallion, Isch-Wall, A. Josias, P. Keraval, Kœnig, Letoux, A. Malherbe, P. Marie, Maunoury, Maygrier, R. Picquet, Plicque, P. Poirier, A. Pilliet, A. Raoult, P. Raymond, A. Sevestre, P. Sollier, R. Vigouroux. Volume in-18 de 371 pages. Prix : 4 fr. — Pour nos abonnés . . . . 3 fr.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE

PARIS. — IMP. V. GOUPY, RUE DE RENNES, 71

21e ANNÉE.— 2e SÉRIE. T. XVIII. N° 29. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 22 JUILLET 1893.

Le Progrès Médical

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

Hôpital français de Suez.

Suture métallique du fémur pour fracture irréductible de l'extrémité inférieure de la diaphyse de cet os, coïncidant avec une fracture du tibia immédiatement au-dessous du genou;

par le Dr H. LEGRAND,
Ancien interne des Hôpitaux de Paris, médecin sanitaire de France et de l'Hôpital français.

Charly B..., âgé de 32 ans, allemand d'origine, mécanicien à bord d'un navire anglais, est entré à l'hôpital français de Suez, le 8 janvier 1890. Pendant son travail, une bielle l'a saisi à la jambe ; après quelques violentes secousses il est retombé avec une fracture du fémur à quelques centimètres au-dessus du genou, là où le corps de l'os commence à s'élargir, et une fracture du tibia située à un travers de doigt environ au-dessous de l'épine antérieure de cet os. *Le genou était donc isolé entre deux fractures très rapprochées* des parties articulaires. Pas de plaie extérieure.

J'étais à cette époque en voyage ; les premiers soins furent donnés par le Dr Morrison qui, ayant à combattre une rétroflexion considérable du fragment inférieur du fémur consécutif à la contracture des gastrocnémiens, pratiqua, d'après la méthode de Morris, la ténotomie sous-cutanée du tendon d'Achille, puis plaça le membre, après réduction apparente ou temporaire, dans un appareil plâtré.

A mon retour, le 20 février 1890, tout paraissait régulier, je laissai le blessé dans son appareil pendant deux mois encore. Au bout de ce temps, le 15 avril, l'appareil est levé ; la fracture du tibia est parfaitement consolidée, mais la fracture fémorale ne l'est point.

La ténotomie, comme c'est habituel, n'a produit aucun bon résultat; les deux fragments fémoraux sont largement séparés : l'inférieur en arrière, le supérieur en avant et en dehors.

Cependant, comme la fracture du tibia est consolidée et que le genou n'est plus ballottant, isolé entre les deux foyers de fracture, nous pouvions espérer trouver un point d'appui inférieur pour tenter une réduction.

J'essaie donc des différents appareils avec tractions, plans inclinés, combinés avec des coussinets agissant plus ou moins sur les extrémités divergentes, tout en évitant autant que possible la compression des vaisseaux et nerfs de la région postérieure. Ce fut peine perdue.

Au bout de deux mois, l'écartement des fragments fémoraux persiste, et, détail grave, le fragment supérieur menace de perforer la peau devenue rouge et mince au point où s'exerce cette pression.

Il faut intervenir activement, l'alternative est l'amputation de la cuisse ou bien l'enchevillement avec une fiche d'ivoire, ou bien la suture proprement dite avec un fil d'argent. Le malade tenait à conserver sa cuisse coûte que coûte. Je choisis d'abord la méthode de l'enchevillement et prépare deux chevilles d'ivoire (manches de tire-lignes) que j'avais sous la main et que je stérilise.

Mon intention était d'aviver et de régulariser les extrémités de l'os au moyen d'un trait de scie, qui les taillerait respectivement en biseaux faciles à coapter. En réalité, ce temps peut être exécuté sans entraîner de raccourcissement de l'os. Au moyen d'un perforateur, je pratiquerai ensuite un trou dans chaque biseau; l'une des chevilles serait enfoncée à frottement dans les deux trous correspondants.

La solidité primitive assurée par du gros catgut formant anse autour de l'os et que la résorption aurait plus tard fait disparaître.

Dans le cas où les chevilles d'ivoire se rompraient, je devais faire usage d'une simple suture avec une anse de gros fil d'argent. C'est ce qui arriva. Voici maintenant la description complète de l'opération :

Le 10 juin 1890, avec l'aide des Drs Morison et Ibrahim Helmy, médecins de l'hôpital égyptien de Suez, après avoir pris toutes les précautions antiseptiques que me permettaient les moyens très primitifs dont je disposais à cette époque (on verra qu'ils furent suffisants), le malade est chloroformisé.

Une incision parallèle à l'axe de la cuisse est pratiquée, partant du condyle externe du fémur et remontant à 20 centimètres environ plus haut, de telle sorte que le centre de cette incision correspond au foyer de la fracture.

Directement sous la peau je trouve l'extrémité du fragment supérieur brisé presque transversalement; le canal médullaire est bouché par du tissu éburné à surface lisse, sans aucune déformation.

Le fragment inférieur est invisible et accessible au doigt, très loin au fond de la plaie, en déprimant une masse musculaire interposée.

Outre la *brièveté du fragment inférieur,* sa *rétraction par la contracture des gastrocnémiens*, il y a encore une troisième cause d'irréductibilité pour cette fracture : l'*interposition d'un plan musculo-fibreux*, dépendant du triceps fémoral. Cette interposition avait eu lieu peut-être pendant les secousses du traumatisme, peut-être plus tard pendant les manœuvres de réduction.

Enfin, des tractus fibreux rattachaient les extrémités osseuses aux parties voisines et rendaient absolument impossible toute coaptation et même toute pseudarthrose.

Je libère au bistouri l'extrémité du fragment supérieur, coupant, sur une hauteur de 3 à 4 centimètres, les insertions tendineuses de la ligne âpre, respectant avec soin le périoste, que j'incise ensuite méthodiquement en long pour le relever et le ménager.

Puis, avec une grande scie d'amputation (malheureusement très mal commode pour exécuter convenablement ce temps de l'opération) (1), je sectionne de haut en bas et de dedans en dehors l'extrémité du fragment supérieur, de telle façon que le trait de scie vient aboutir au côté externe de l'os.

Il fallut ensuite aller à la recherche du fragment inférieur. Avec de grandes précautions, pour éviter les gros vaisseaux, la portion musculo-fibreuse interposée est sectionnée ; puis le fragment inférieur libéré laborieusement, saisi et élevé avec force des profondeurs de la plaie opératoire.

Pour arriver à vaincre la résistance des muscles du mollet qui le maintenaient fléchi, le chloroforme dut être poussé jusqu'à résolution musculaire ; et pour arriver à mettre ce fragment en position favorable pour la scie, la cuisse dut être pliée fortement avec le foyer de fracture comme axe de charnière.

Le fragment inférieur, devenu saillant par cette manœuvre, présentait le même aspect éburné que le bout supérieur ; je le taille en biseau, présentant autant que possible la même obliquité, mais la facette regardant en dehors. J'ajoute que le trait de scie entamait un peu le tissu spongieux de l'extrémité

(1) L'hôpital ne possédait à cette époque, pour arsenal chirurgical, qu'une ancienne boite réglementaire de la marine. Le quincailler du coin m'a fourni mon perforateur à os. Voir : *L'Hôpital français de Suez en 1890 et 1891* dans la *Revue d'Hygiène et de Police sanitaire.* (Mémoire sous presse.)

inférieure du fémur, de sorte que la facette du fragment inférieur était un peu plus grande que la supérieure.

Sans lâcher le fragment inférieur dont la pointe aurait pu blesser les vaisseaux fémoro-poplités battant au fond de la plaie, je fais immédiatement avec le perforateur un trou au milieu du biseau inférieur ; puis, l'aide maintenant ce fragment et évitant de froisser la moelle osseuse mise à nu de part et d'autre, nous essayons la coaptation.

J'ai à regretter ici une imperfection d'exécution que j'attribue beaucoup à l'imperfection de mes instruments. Les surfaces se correspondaient bien, mais au prix d'un mouvement de rotation de la jambe, qui ramenait la pointe du pied trop en dedans. Il fallut, avec ma mauvaise scie, couper une nouvelle rondelle osseuse aux dépens du bout supérieur, afin de corriger la direction de la facette.

Cette fois le membre était bien tout entier dans son axe, mais au prix d'un raccourcissement de trois centimètres d'os pris en tout aux deux fragments. Avec un bon davier pour tenir l'os et une petite scie rotative, je n'aurais certainement pas eu cet inconvénient à regretter.

Ensuite je pratique également un trou dans le biseau supérieur ; la coaptation est parfaite, il ne reste qu'à réaliser l'enchevillement, malheureusement mes chevilles étaient trop faibles et se cassèrent l'une après l'autre.

Je fais donc simplement la suture au moyen d'un gros fil d'argent passant en anse simple dans les deux trous. Les extrémités, ramenées en dehors et tordues, sont réséquées et tordues, afin de dissimuler les pointes le mieux possible.

La suture osseuse est terminée ; après un lavage à l'eau bouillie boriquée, le membre est fixé dans la rectitude, le périoste est rabattu tout autour des surfaces coaptées et suturé en 2 ou 3 points au catgut fin.

Quelques lambeaux musculaires et aponévrotiques sont également suturés au catgut, ainsi que l'aponévrose fémorale. Pour la peau je me sers de crins de Florence.

Deux drains de volume moyen sont placés, l'un sous l'aponévrose au voisinage de la suture osseuse, l'autre sous la peau.

Pansement sec iodoformé, épais — couche de ouate hydrophile très dense, faisant compression. Par-dessus le tout, appareil plâtré entourant complètement la cuisse et la jambe.

L'opération avait duré deux heures vingt minutes; aucun vaisseau important n'a été ouvert ; le malade n'a pas perdu de sang.

Les suites immédiates de l'opération ont été fort simples ; la température n'a jamais dépassé 37°,8.

Le 5ᵉ jour, avec une pince de Liston, je pratique une fenêtre dans l'appareil, formant valve ; et je remplace la partie correspondante du pansement.

La plaie a bonne apparence ; le pansement est imprégné de sérosité sanguinolente sans aucune odeur ; les parties superficielles sont réunies par première intention. Douleurs modérées, même pansement.

Le 10ᵉ jour j'enlève le drain profond ; le 15ᵉ jour le drain superficiel.

Au bout de 40 jours, comme le pied est gonflé et que les liquides qui se sont écoulés dans la gouttière ont pris une odeur fétide, je refais un pansement complet. L'épiderme présente des excoriations au creux poplité par macération. La cuisse paraît solide, mais il y a une atrophie considérable du triceps crural.

Nouveau pansement sec; nouvel appareil plâtré, celui-ci bivalve, pouvant s'ouvrir pour permettre l'électrisation des muscles qui ont repris rapidement leur volume et leur contractilité.

Au bout de trois mois, l'appareil est enlevé ; la cuisse est solide, il s'est formé un cal volumineux surtout dans la partie postérieure. La cicatrice cutanée est déprimée et adhère presque à l'os.

Pas de douleurs. Le malade est laissé sans appareil dans le lit ; le genou est roide et se plie mal.

Au bout de quelques jours, avec des précautions infinies, le malade se lève et marche avec des béquilles ; il n'éprouve de douleur qu'au niveau de la section du tendon d'Achille.

En somme le résultat paraît excellent, sauf le raccourcissement qui est de 4 centimètres à peu près, facile à corriger avec une semelle épaisse, et la demi-ankylose du genou que l'on peut attribuer à la fois à des troubles de nutrition des os brisés si près de la jointure, et à la longue immobilisation.

Cette observation pourrait s'arrêter là, car le résultat de l'opération était dès lors acquis. Il est intéressant de suivre encore un peu notre malade.

La cuisse étant solide, nous essayons, sous le chloroforme, de fléchir le genou de force, afin de rompre autant que possible les adhérences de l'ankylose ; dans un mouvement trop brusque de notre aide, un craquement se fait entendre, une fracture s'est produite ; mais ce n'est pas le fémur suturé qui a cédé, c'est l'ancienne fracture du tibia. Le malade doit reprendre le lit avec un appareil plâtré.

Pendant cette période, je remarquai que le tortillon de fil d'argent de la suture qui faisait saillie sous la peau et menaçait de la perforer.

Une incision est pratiquée allant jusqu'à l'os qui est du reste superficiel. Un des bouts de l'anse d'argent est alors sectionné et une traction modérée attire le fil d'argent au dehors, je l'enlève complètement.

Au bout de 50 jours environ, la jambe est consolidée ; le malade se remet à marcher un peu, mais plus difficilement que la première fois. Le genou est très douloureux et l'ankylose paraît avoir augmenté un peu, permettant une flexion du genou un peu moins étendue.

C'est dans cet état que notre malade a quitté l'hôpital, au bout de 16 mois de séjour.

Depuis cette époque, il nous a écrit plusieurs fois, soit de Londres, soit d'Anvers où il réside aujourd'hui.

A Londres, on a fait une nouvelle tentative pour rompre l'ankylose et, encore une fois, on a fracturé le tibia ! Le cal de suture a résisté.

Dans sa deuxième lettre, au mois de juin 1892, deux années pleines après l'opération, Charly B... nous dit que les douleurs très atténuées reviennent seulement aux changements de temps, que l'ankylose persiste, mais de telle sorte qu'il peut plier le genou à 30 degrés environ. Il marche facilement avec l'aide d'une canne et même sans appui, et gagne largement sa vie.

Réflexions. — Nous avons publié cette observation parce qu'elle nous a paru renfermer un cas assez rare de clinique chirurgicale et un fait intéressant de *chirurgie conservatrice*.

A un point de vue plus général, elle montre une fois de plus l'insuffisance de la section du tendon d'Achille pour empêcher les rétractions du fragment inférieur par les gastrocnémiens, cet obstacle si difficile à vaincre dans le traitement des fractures de l'extrémité inférieure du fémur. Il serait intéressant de la rapprocher dans un mémoire d'autres faits puisés dans la littérature chirurgicale, et de démontrer, ce qui nous paraît facile grâce à l'antisepsie et à un outillage plus parfait que ne l'était le nôtre, que la *suture osseuse est la méthode de choix* lorsqu'on a à traiter une fracture très rapprochée de l'extrémité inférieure du fémur.

Nominations — Ont été promus dans la Légion d'honneur et nommés au grade de : *Officier*, MM. Motet (Paris), De Fornel (Marine). — *Chevalier*, MM. Bourit, Gueit Hervé (A.-J.-M.). Pallardy, Poulain, Regnaud, Hervé (H.-M.-V) marine, Calmette, Drevon, colonies, Lepetit (Caen), Bonin, Bury, Th. de Closmadeuc, Verlnac.

Corps de santé militaire. — Ont été promus aux grades de : *Médecin principal de 1re classe*, MM. Ferron, Bouchez. — *Médecin principal de 2e classe*, MM. Bar, Labrevoit, Lepage. — *Medecin-major de 1re classe*, MM. Leuc, Polin, Pozzo di Borgo, Badin, Héral, Février, Hecquin, Lecomte. — *Médecin-major de 2e classe*, MM. Mitry, Morin, Bourdin, Lebesque, Pettier, Quéhéry, Saintin, Lorin, Lejour, Marignac, Aubertie, Adriet, Drély, Rouffignac.

M. le Pr Hayem permute et prend la chaire de clinique médicale laissée vacante par le décès de M. Peter. La chaire de thérapeutique est déclarée vacante.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Contribution à l'étude clinique des anévrysmes de l'aorte au point de vue de leur traitement par la méthode romaine ou la méthode du Pr Guido Baccelli (*suite*) (1);

par le Dr DE SABOIA, ex-professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Rio-de-Janeiro, membre correspondant à l'Académie de Médecine et à la Société de Chirurgie de Paris.

En Angleterre, l'application de cette méthode a attiré l'attention des chirurgiens, et Barrwell, dans son article « Anévrysmes », publié dans le 3e volume de l'*Encyclopédie internationale de chirurgie*, pages 528 et 529, après avoir établi les indications pour la ligature de la carotide gauche et droite avec la sous-clavière, et après avoir établi les contre-indications, présente une statistique de 33 cas de ligature double simultanée dans laquelle il est mort plus de la moitié des malades, 13 s'étaient beaucoup améliorés et un malade du Dr Browne guérit.

Dans 11 cas de ligatures de la carotide primitive gauche à propos d'anévrysmes de la crosse de l'aorte, le résultat a été favorable dans 7 cas et mauvais dans 4.

La ligature peut être seulement appliquée dans les cas où il s'agit d'un anévrysme de la crosse de l'aorte, et il faut en outre qu'il n'y ait pas de lésion concomitante du cœur ou de ses valvules. La ligature périphérique par la méthode de Brasdor et de Wardrop, dans les anévrysmes de l'aorte descendante thoracique et abdominale, ne peut être appliquée sans déterminer des conséquences funestes.

Les injections d'ergotine faites sous la peau qui couvre la tumeur, comme il en a été déjà employé par le professeur Langenbeck, dans deux cas d'anévrysmes du tronc brachio-céphalique et de la radiale, ou bien les mêmes injections faites dans l'intérieur du sac anévrysmal, comme l'a fait le Dr Albanèse, dans un cas d'anévrysme du tronc brachio-céphalique, constituent un moyen que l'on peut employer dans les cas de ce genre ou dans les anévrysmes de cette artère.

Dans un cas d'anévrysme de la crosse de l'aorte que j'ai eu l'occasion d'observer, en 1875, dans mon service de chirurgie, à l'hôpital de la Miséricorde de Rio-Janeiro, j'ai voulu faire comme le Dr Albanèse et j'ai introduit dans l'intérieur du sac la solution suivante : ergotine de Bonjean 1 gr., eau distillée 2 gr. Le malade, qui était un individu âgé de 45 ans et dont la tumeur se montrait au dehors dans l'espace existant entre la 3e et la 4e côte, près du bord droit du sternum, n'a pas souffert de l'injection; les douleurs diminuèrent un peu, et les mouvements d'expansion sont devenus moins prononcés à la fin du 4e jour.

Toutefois la maladie a suivi sa marche et le malade est mort le 10 juin après l'opération. A l'autopsie, on a constaté qu'il n'y avait pas rupture du sac dont l'intérieur était occupé par des caillots sanguins, mous et friables, contenant les caillots passifs de Broca.

Le liquide conseillé par le Pr Langenbeck est formé de 2 parties 1/2 d'ergotine de Bonjean, de 7 parties d'alcool rectifié et de glycérine. En Angleterre, la solution employée se compose de 1 partie d'extrait de seigle ergoté, d'une 1/2 partie d'alcool rectifié et de glycérine.

L'application de la glace ou la réfrigération de tumeurs anévrysmales est encore moins énergique que les injections d'ergotine et pourra servir seulement comme moyen auxiliaire dans d'autres applications telles que : l'électrisation cutanée, l'électro-poncture ou l'occlusion par des corps étrangers.

L'électrisation statique cutanée des tumeurs anévrysmales a été un moyen mis en pratique, en 1874, par l'illustre professeur Pereira Guimaraes dans le but de soigner un malade atteint d'un anévrysme de la carotide à son origine, et il est certain qu'on a obtenu un bon résultat. Le malade a guéri et l'observation a été publiée et accompagnée des planches avec les dessins.

Les médecins Vizioli et Martino ont employé, en 1876, des courants continus chez deux malades atteints d'anévrysmes, dont un du tronc brachio-céphalique et l'autre de la sous-clavière, et ils n'ont pas cité le nom du chirurgien brésilien, soit qu'ils aient ignoré que cette méthode avait été déjà employée, soit qu'ils n'aient pas jugé à propos de le faire. Ce qu'il y a de certain, c'est que ce moyen indiqué passe pour leur appartenir; mais nous avons le droit de protester.

En revenant à la question principale, nous dirons que le malade du professeur Pereira de Guimaraes a été guéri; les deux malades des docteurs Vizioli et Martino ont été grandement soulagés. Malgré tout on ne peut donner à l'électricité externe une grande valeur, et son action est bien incertaine pour mériter quelque confiance dans les anévrysmes de l'aorte.

Il est entré, il y a plus d'un an, dans mon service de chirurgie, à l'hôpital de la Miséricorde, un malade âgé de 50 ans, africain d'origine. Ce malade présentait, du côté droit du sternum, entre la 3e et la 4e côte qui paraissaient être détruites, une tumeur anévrysmale de la grosseur d'une orange ayant son origine dans la portion ascendante de l'aorte. Je me suis décidé à le soigner par l'électrisation cutanée et depuis lors jusqu'à aujourd'hui ce malade a été soumis à l'action des courants continus, sous la direction du très habile directeur de la section électro-thérapique de l'hôpital de la Miséricorde de Rio-Janeiro, le Dr Ribeiro de Mendança, et, quoique les douleurs provoquées par la tumeur aient presque disparu, celle-ci n'a pas présenté des modifications dans son volume et dans l'intensité de ses mouvements d'expansion ni dans son souffle.

Il est incontestable que la maladie est restée stationnaire, ce qui a permis au malade de se livrer à ses occupations les plus urgentes et à vivre hors de l'hôpital, quitte à y aller pour se faire soigner.

L'emploi de l'*électro-poncture*, de la *galvano-poncture* ou de l'*électrolyse* dans les anévrysmes est très connu de tous les médecins et des chirurgiens. Il est évident, comme l'on sait, que ce mode de traitement dans cette affection est dû principalement aux travaux du Pr Ciniselli.

L'électro-poncture est employée dans les cas où l'anévrysme aortique fait saillie à l'extérieur ; quant au procédé opératoire, il consiste dans l'introduction de 2 à 6 aiguilles, assez minces, dans le sac anévrysmal. Les aiguilles employées s'adaptent successivement par leur extrémité externe, tantôt au pôle positif, tantôt au pôle négatif ; c'est-à-dire qu'on joint la 1re aiguille au pôle positif de la pile, et l'on place le pôle négatif sur une plaque plus ou moins grande placée à côté de l'anévrysme, et après 5 minutes on porte le pôle positif sur la 2e aiguille et l'on place le négatif sur la 1re, c'est-à-dire sur celle qui a été en contact avec le pôle positif et ainsi de suite jusqu'à la dernière aiguille. Il y a quelques chirur-

(1) Voir *Progrès médical*, n° ~~10~~.

1892 t. 16, p. 76

giens qui n'appliquent sur les aiguilles que le pôle positif, ils disent que le courant négatif peut produire de grands inconvénients et déterminer des accidents graves, à cause du grand développement des gaz sur l'extrémité des aiguilles placées dans l'intérieur de la tumeur.

Il ne faut pas que les pointes des aiguilles se touchent ou restent en contact, et dans le cas où l'on n'appliquerait sur elles rien que le pôle positif, comme le font les médecins français, ainsi que les Drs Hogdson, John Ducan et Anderson, en Angleterre, il n'est pas nécessaire d'introduire dans la tumeur plus de deux aiguilles, laissant le pôle négatif pendant tout le temps de l'opération sur la plaque tout près de l'anévrysme. Les aiguilles peuvent être en acier, très fines, flexibles et enveloppées d'une substance protectrice dans toute la portion qui doit rester en contact avec les tissus qu'elles traversent, afin de les isoler de l'action caustique du courant positif.

Le Dr Dujardin-Beaumetz a fait construire un appareil qui facilite l'introduction des aiguilles et les empêche de se casser.

La pile électrique doit être à courants continus, avoir une grande tension et une petite intensité; toutes ces conditions se trouvent parfaitement réunies dans les machines de Gaiffe ou de Leclanché, ayant de 24 à 36 éléments. Ciniselli ne fait fonctionner que 15 à 20 éléments de la pile, de manière à produire 2 1/2 centimètres cubes de gaz dans l'espace de 5 minutes.

Quant au résultat du traitement des anévrysmes de l'aorte, le Pr Barrwell présente une statistique de 37 cas rapportés par le Pr de Crémone, parmi lesquels il y a eu 6 cas de guérison et 3 cas de mort.

Dans une autre statistique du Dr Ciniselli, rapportée par le Dr Dujardin-Beaumetz, il y a, sur 28 cas, 10 cas qui ont été suivis de guérison temporaire, 7 cas suivis d'amélioration et 11 sans résultat aucun. La statistique du Dr Poore comprend 8 cas d'anévrysmes de l'aorte, tous suivis de mort.

Le Dr Dujardin-Beaumetz a perdu un malade chez lequel il avait appliqué l'électro-poncture, les malades de Proust, du Pr Ball et des Drs Bernutz et Bucquoy se sont trouvés mieux de l'application de l'électroponcture.

Il y a deux ans, j'ai employé ce moyen de traitement chez un malade atteint d'un anévrysme de l'aorte thoracique sans aucun résultat, le malade étant mort vingt-quatre heures après la seconde séance d'électrolyse.

L'unique cas de guérison d'anévrysme que l'on a vu chez nous a été obtenu par le Dr Antonio da Costa. Mais l'anévrysme n'était pas de l'aorte, mais plutôt de l'origine de la carotide droite (1).

J'ai eu l'occasion d'assister à l'opération et de voir le malade douze ans après et la guérison se maintenait encore d'une manière bien évidente.

On ne peut pas déduire de l'emploi de l'acu-poncture, appliquée en 1830 par le Pr Velpeau dans le traitement des anévrysmes chirurgicaux, l'origine de la méthode par occlusion directe des tumeurs de cette nature par l'introduction permanente des corps étrangers. Mais quoi qu'il en soit, en 1864, le Dr Carlos Hervit Moore, médecin à l'hôpital de Middelex, dans un cas grave d'anévrysme de l'aorte thoracique, se décida à faire la ponction de la tumeur avec un trocart mince et de remplir le sac avec 26 jardes de fil de fer très mince. L'opération, d'après Barrwell (*Encyclopédie chir.*, vol. 3, p. 414), a été facile et n'a pas produit de douleurs, presque pas d'hémorrhagie. Ce qui n'empêche pas que le résultat ne pouvait pas être plus désastreux : il y a eu, dit-il, inflammation du sac et des parties voisines, infarctus produisant l'embolie rénale, douleur aiguë et mort à la fin du cinquième jour.

En 1873, le Dr Levis (de Philadelphie), dans un anévrysme de la sous-clavière droite, au lieu du fil de fer, a employé le crin de cheval. La malade mourut le quatrième jour, et, à l'autopsie, on a rencontré le crin derrière le lobe supérieur du poumon, le sac s'étant rompu. En faisant la section du lobe supérieur du poumon droit on rencontra, en arrière, une quantité de sang noir et caillé qui s'étendait au-dessus de la côte, particulièrement dans la région axillaire, immédiatement au-dessous de la clavicule. A la partie supérieure de ca caillot mou on a rencontré un autre caillot dur et blanchâtre, tout autour de l'ouverture inférieure de l'anévrysme. Le crin a été trouvé dans la partie postérieure du caillot fibrineux. Outre la confusion qu'on trouve au sujet du résultat de l'autopsie, il arrive que le Pr Barrwell ne dit rien au sujet de la méthode opératoire. Mais en continuant à traiter de l'introduction des corps étrangers dans les anévrysmes, il rapporte qu'en novembre 1873 le Pr Bryant introduisit dans un anévrysme de la poplitée, qui avait résisté à la compression, 24 pieds de crin de cheval. Le malade étant mort le quatrième jour, on n'a pu attribuer la mort qu'à une affection cardiaque dont il souffrait.

Relativement à la méthode mise en pratique par le Pr Baccelli, Barrwell dit seulement qu'il préconise l'introduction de ressorts de montre très fins disposés en spirales, avec lesquels il prétend provoquer la coagulation et renforcer les caillots après leur oxydation et leur fragmentation. Mais il ajoute que dans les deux cas la terminaison a été fatale et il n'y a eu aucun avantage apparent.

Le Pr Barrwell termine cette partie de son article en disant qu'il désapprouve énergiquement l'introduction dans le sac anévrysmal du fil de fer, du crin de cheval ou d'un corps solide quelconque, parce qu'aucun des individus soumis à ce mode de traitement n'a survécu à l'opération.

Telles étaient les connaissances que les traités et les travaux les plus modernes et les plus classiques de chirurgie présentaient au sujet du traitement des anévrysmes de l'aorte et particulièrement au sujet de la méthode par occlusion; en effet, tel qu'il était exposé, ce traitement ne pouvait pas inspirer la moindre confiance, et de mon côté je pensais qu'on ne devait en donner aucune, lorsque à la fin de juin du commencement de cette année j'ai eu l'honneur de recevoir de Rome une lettre dans laquelle on me communiquait que le 3 juin le Pr Baccelli avait pratiqué l'opération de l'occlusion d'un anévrysme thoracique par la méthode inventée par lui et on me faisait à ce sujet une description minutieuse. On m'indiquait les cas dans lesquels on pouvait l'appliquer, en disant à la fin que le *résultat chez les deux premiers malades qu'il avait opérés ne condamnait pas sa méthode, quoique les malades soient morts, et que le dernier opéré allait bien.*

C'est alors que j'ai commencé à me faire une idée exacte de la méthode opératoire du professeur Guido Baccelli.

(1) Après avoir terminé ce travail j'ai obtenu, par l'électrolyse, la guérison complète d'un malade atteint d'un anévrysme de la sous-clavière droite.

Dans sa *Clinique thérapeutique*, le Dr Dujardin-Beaumetz dit que Baccelli avait employé, dans sa première opération, le fil de fer et que ce n'est qu'après qu'il a adopté la modification apportée par Montenovesi en remplaçant le fer par un ressort de montre. Je demande pardon à M. Dujardin-Beaumetz, Montenovesi n'a jamais pratiqué aucune opération pour la guérison des anévrysmes de l'aorte ; ce qu'il a fait ça été de donner au Pr Baccelli, qui causait avec lui sur l'opération de Moore, l'idée d'employer un ressort de montre de très petit volume au lieu du fil de fer dont Moore s'était servi dans une expérience. Mais en quoi consiste l'opération de Baccelli ?

Elle ne consiste que dans la ponction du sac anévrysmal avec un trocart de 1 millimètre 1/2 de diamètre, et dans son occlusion au moyen de spirales minces ou ressorts de montre en plus ou moins grand nombre, suivant la grandeur de l'anévrysme, de sorte que le sang, en pénétrant dans le sac, se trouve gêné dans ses mouvements et y dépose une partie de sa fibrine qui formera avec les ressorts le centre ou noyau d'une coagulation résistante.

Tout le danger de l'opération se trouve dans la ponction par ce fait qu'elle pourrait provoquer une hémorrhagie assez grande pour mettre la vie du malade en danger et empêcher définitivement l'introduction des spirales. Mais, d'après l'indication qui m'a été faite, on ne doit avoir aucune crainte du moment que la ponction est faite dans la périphérie de la tumeur ayant une direction perpendiculaire à l'axe de l'ondée sanguine qui passe de l'artère dans le sac anévrysmal.

Connaissant de mon côté le degré de tolérance des tissus par rapport aux corps métalliques, ayant aussi connaissance de quelques cas rapportés par différents auteurs, dans lesquels des morceaux de balles avaient séjourné sans grands inconvénients pendant des mois et des années dans les parois du cœur et dans les interstices d'autres organes, et sachant, à propos des ressorts de montre introduits dans le sac anévrysmal, que ceux-ci, comme l'avait constaté le Pr Baccelli, étant en contact avec le sang, s'oxydaient, se fragmentaient et pouvaient disparaître avec les caillots au bout de quelque temps, après avoir concouru à leur formation, j'ai trouvé très rationnelle l'idée qu'avait conçue le savant professeur de clinique médicale de Rome, et aussitôt j'ai pensé à faire suivre aussi l'application de cette méthode dans le premier cas qui se serait présenté dans les conditions indiquées par ce professeur, et en causant avec plusieurs confrères au sujet de l'opération en question, aucun d'eux n'a montré avoir sur elle la moindre connaissance. Ce n'est que le jour où je l'ai pratiquée que mon chef de clinique, le Dr Valladores, m'a montré la *Clinique thérapeutique* de Dujardin-Beaumetz où se trouve le résumé de la méthode opératoire et des observations des deux malades opérés par le Pr Baccelli; ensuite, m'étant rencontré avec mon distingué confrère, le professeur de la deuxième chaire de clinique médicale, le Dr Martins Costa, il me dit qu'il possédait les numéros de la *Gazette médicale de Rome* où le Pr Baccelli avait publié un mémoire sur les deux opérations qu'il avait pratiquées, présentant toutes les considérations concernant sa méthode.

Ainsi, on n'était pas encore tout à fait au courant, chez nous, de la technique ou du moyen d'exécution, ainsi que du résultat réel de la méthode du Pr Baccelli. Du reste, la description succincte de cette nouvelle méthode, donnée par les auteurs modernes et publiée dans les ouvrages récents de médecine et de chirurgie, ne permettait à personne de se faire une idée exacte de cette méthode et encore moins de l'exécuter avec un certain savoir-faire.

Possédant, toutefois, les données nécessaires pour pratiquer l'opération du Pr Baccelli, d'après la communication qui m'a été faite de Rome, le 9 juin de cette année, je n'attendais, pour cela, que l'entrée dans mon service, à l'hôpital de la Miséricorde de Rio-Janeiro, de quelque malade atteint d'anévrysme de l'aorte thoracique, faisant saillie au dehors et dont les conditions ne fussent pas trop défavorables.

Il ne s'est pas passé beaucoup de temps sans que nous n'ayons eu l'occasion de mettre en pratique la méthode de l'éminent professeur de Rome, et d'étudier la valeur et les avantages que cette méthode pouvait offrir dans le traitement d'une maladie essentiellement mortelle et qui a complètement résisté jusqu'aujourd'hui, comme nous l'avons vu, à tous les moyens qui ont été employés.

Voici l'observation du malade :

Jean Pacheco, portugais, célibataire, âgé de 32 ans, est entré à l'hôpital de la Santa Casa de Rio-de-Janeiro le 30 juin 1885 et est allé occuper le lit n° 15 du service dont je suis chargé.

Anamnèse. — Il a été vacciné, en bas âge, dans son pays et n'a jamais eu la variole. Il n'avait pas de parents et ne savait pas de quoi ils étaient morts. A l'âge de 18 ans il avait attrapé un chancre vénérien suivi de bubons des deux côtés de l'aine. Il a souffert de rhumatisme dont il a eu plusieurs attaques dans les articulations des genoux, des coudes et des poignets. Il y a deux ans environ, il a commencé à sentir dans le dos une douleur sourde et profonde qui l'empêchait souvent de dormir la nuit, il a pris alors des médicaments pendant longtemps. Mais comme il n'allait pas mieux et ayant observé, à l'endroit où il avait ses douleurs, une saillie présentant des pulsations tellement fortes qu'il les entendait lui-même lorsqu'il était couché, et ne pouvant plus travailler, il s'est décidé à rentrer à l'hôpital.

Examen objectif. — Le malade est un individu de petite taille : 1 m. 50 cent. de hauteur, de tempérament lymphatique, d'une constitution faible, maigre, peau blanche, cheveux châtains, d'une structure osseuse assez régulière. Il n'a pas une grande tête ni un front saillant ; l'expression du visage porte les traces de quelqu'un qui se trouve sous l'influence de très grandes douleurs. La langue est humide et légèrement saburrale.

Le thorax présente une forme triangulaire laissant voir parfaitement bien les côtes des deux côtés du sternum, ou sur les parois latérales. Rien d'anormal en avant du thorax, la respiration est un peu précipitée, présentant très clairement plutôt le type de la respiration abdominale. La voix est faible et entrecoupée.

Dans la partie postérieure du dos, du côté gauche des apophyses épineuses et au niveau des 9e, 10 et 11e côtes, se trouve une grosseur de forme oblongue dirigée de dedans en dehors et de haut en bas, et présentant des mouvements expressifs bien sensibles à la palpation et à la vue. Cette saillie présente 8 cent. dans son plus grand diamètre, 7 dans le plus petit et 3 de hauteur.

La peau qui la couvre ne présente aucune modification dans sa couleur ni dans sa consistance. La tumeur est électrique et résistante. La percussion fournit un son obscur dans toute la zone occupée par la tumeur, se prolongeant jusqu'à la limite supérieure de la 9e côte, et à l'auscultation on entend une double pulsation avec un bruit doux et isochrone avec les pulsations cardiaques.

Le sommet ou pointe du cœur bat dans le 6e espace intercostal, un peu au-dessus de la ligne normale. Le cœur n'a pas augmenté de volume et l'on n'observe pas d'altération dans le rythme ni dans l'intensité de ses pulsations.

Le pouls radial est égal des deux côtés, il est plein et petit.

Le murmure vésiculaire se trouve plus renforcé au sommet du poumon gauche et l'on perçoit dans la fosse sous-clavière gauche quelques râles muqueux ou humides ; dans le poumon droit il n'y a rien d'anormal.

Le ventre est flasque et n'est pas sensible à la palpation ; le foie présente son volume normal ; cependant le malade souffre de constipation et d'impotence.

Les douleurs qu'il sent dans la tumeur sont très fortes et ne lui permettent pas de dormir un seul instant pendant toute la nuit. Le jour les douleurs sont plus supportables.

D'après tous ces symptômes, il ne pouvait y avoir de doutes qu'il s'agissait là d'un anévrysme sacciforme ou ampullaire de l'aorte thoracique faisant saillie à la partie postérieure au niveau des 9e, 10e et 11e côtes du côté gauche, avec destruction du tiers postérieur de ces côtes et probablement de la partie latérale du corps des vertèbres correspondantes, et ça été là le diagnostic que j'ai fait inscrire sur la pancarte du malade.

D'après l'opinion de Guido Baccelli, il faut qu'un anévrysme de l'aorte présente 3 conditions pour qu'on puisse appliquer l'occlusion par la méthode qu'il vient d'inventer : 1° Il faut que l'anévrysme soit placé dans la portion thoracique de l'aorte et qu'il se montre à l'extérieur ; 2° Il faut qu'il soit sacciforme et situé de manière que l'ampoule anévrysmale ait son plus grand diamètre dans le sens vertical à l'axe du courant sanguin ; 3° Il faut que l'ouverture de communication du sac avec l'artère soit petite et que l'individu ne souffre pas de lésion organique du cœur.

Chez notre malade, toutes ces conditions se trouvaient parfaitement réunies : l'anévrysme était de l'aorte thoracique, sacciforme, avec une petite ouverture et le malade n'avait aucune lésion du cœur, ni hypertrophie compensatrice.

Je me suis alors décidé à faire l'opération, et, ayant obtenu le consentement du malade, j'ai annoncé que je la pratiquerais le 9 juillet et en même temps j'ai prescrit au malade une potion avec 2 gr. d'iodure de potassium et 4 gr. de bromure de potassium à prendre 3 cuillerées à soupe par jour. Le jour suivant j'ai ordonné, pour combattre la constipation, une purge de sulfate de magnésie, et, après l'effet de ce médicament, le malade devait faire usage de l'iodure et du bromure de potassium.

Le 7 juillet, en entrant dans le service, j'ai appris que le malade voulait s'en aller parce qu'il avait entendu quelques élèves dire qu'ils n'étaient pas partisans de cette opération. Je lui ai fait voir alors les dangers que courait sa vie s'il s'en allait de l'hôpital, ce qui fait qu'il a consenti à se faire opérer ce jour-là même.

Je m'étais muni des moyens nécessaires, c'est-à-dire de quelques ressorts de montre de 1 1/2 millimètre de largeur, les plus minces qu'on avait rencontrés chez les horlogers de Rio-de-Janeiro.

La nouvelle s'étant répandue à l'hôpital que j'allais opérer le malade atteint d'anévrysme de l'aorte thoracique, les élèves et les médecins sont accourus au nombre de plus de 200 pour assister à l'opération; de manière que lorsque je me suis trouvé avec le malade dans l'amphithéâtre où je fais mes leçons cliniques, il se trouvait littéralement plein, tant était grand l'intérêt et la curiosité qu'avait produits la nouvelle d'une opération si audacieuse et si peu connue.

Après avoir fait placer le malade sur le lit d opération, j'ai fait sur le cas une leçon dans laquelle j'ai exposé les notions que l'on devait avoir sur la formation des anévrysmes, leurs dispositions et leurs moyens de traitement, et j'ai terminé en exposant la méthode créée par le professeur Baccelli et j'ai dit que le résultat de l'opération pratiquée dans deux cas n'était pas défavorable à cette méthode.

Après que j'eus terminé ma leçon, le malade, se trouvant très impressionné au moment où j'allais pratiquer l'opération, voulut prendre du chloroforme, je lui en ai fait alors administrer un petit peu, et, avant que son effet se fût manifesté, je l'ai fait coucher sur le côté droit et j'ai enfoncé du côté gauche, dans la périphérie de la poche anévrysmale, un trocart de 2 millimètres, et, lorsque j'ai eu la certitude que la pointe du trocart se trouvait librement dans une cavité, je l'ai retiré sans qu'il soit sorti par la canule la moindre goutte de sang.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

A propos de la craniectomie.

M. Landon Carter Gray (de New-York) a écrit, dans le numéro de juin de l'*American Journal of the medical science*, un intéressant article consacré au *traitement de l'idiotie par la crâniectomie.* Dans son travail, M. Gray critique et croit réfuter les conclusions d'une thèse à laquelle nous portons quelque intérêt : nous voulons parler de la thèse de M. Tacquet intitulée : *De l'oblitération des sutures du crâne chez les idiots.* Tout d'abord M. Gray déclare que les conclusions de M. Tacquet sont insoutenables, parce qu'il a adopté la classification de l'idiotie proposée par M. Bourneville et qui, rappelons-le, a été établie en prenant pour base les lésions anatomo-pathologiques rencontrées au cours des autopsies des malades de Bicêtre. M. Bourneville distingue les formes anatomiques suivantes :

1° Idiotie symptomatique de l'hydrocéphalie ou idiotie hydrocéphalique ;

2° Idiotie symptomatique de microcéphalie ou idiotie microcéphalique ;

3° Idiotie symptomatique d'un arrêt de développement des circonvolutions ;

4° Idiotie symptomatique d'une malformation congénitale du cerveau (porencéphalie vraie, absence du corps calleux) ou d'une malformation pathologique (peudo-kystes, foyers ocreux, pseudo-porencéphalie, etc.) ;

5° Idiotie symptomatique de sclérose hypertrophique ou tubéreuse ;

6° Idiotie symptomatique de sclérose atrophique : *a*) sclérose des deux hémisphères ou d'un hémisphère ; *b*) sclérose d'un lobe du cerveau ; *c*) sclérose de circonvolutions isolées ; *d*) sclérose chagrinée du cerveau (?) ;

7° Idiotie symptomatique de méningite ou de méningo-encéphalite chronique ou idiotie méningitique ;

8° Idiotie avec cachexie pachydermique ou idiotie myxœdémateuse, liée à l'absence de la glande thyroïde ;

9° Idiotie symptomatique de tumeurs de l'encéphale.

Cette classification, aujourd'hui bien connue, qui repose sur une base certaine, n'a pas le don de plaire à M. Gray, qui la déclare « absurde ». Sans nous attarder à relever ce qualificatif dont nous abandonnons la propriété à M. Gray, nous nous empresserons de donner, à côté de celle de notre maître, la classification qui appartient à M. Gray. Il distingue l'idiotie d'après ses causes : Porencéphalie, méningite ou méningo-encéphalite, hémorrhagie, soit diffuse, soit localisée, traumatisme, hydrocéphalie, myxœdème, ossification prématurée du crâne, principalement dans la région des sutures et des fontanelles.

Comme toutes les classifications de l'idiotie qui s'appuient sur l'étiologie, la classification de M. Gray est quelque peu puérile. Nous y constatons une série de lacunes qui sautent aux yeux à première vue. Que fait M. Gray des microcéphales qui constituent peut-être la catégorie la plus intéressante de tous les idiots. Il est fort probable que M. Gray, ignorant la cause étiologique de la microcéphalie, se refuse à lui donner abri dans sa classification. Nous parle-t-il davantage des arrêts de développements cérébraux, non pas que nous sachions, et nous nous permettrons de lui révéler encore quelques causes d'idiotie qu'il pourrait ajouter à la liste qu'il a voulu dresser. Au même titre que l'hémorrhagie et le traumatisme, l'hérédité nerveuse mérite une place dans un essai de classification pathogénique de l'idiotie. Elle ne manque pas plus ici que dans toutes les affections nerveuses en général et nous ajouterons même que nous avons la conviction personnelle, partagée par biens d'autres, qu'elle est le facteur le plus important et le plus fréquent dans l'étiologie de l'affection qui nous occupe. M. Gray n'a probablement pas lu les nombreuses et très détaillées observations qui paraissent tous les ans dans les comptes-rendus du service des idiots de Bicêtre. Il aurait pu, s'il l'avait fait, se rendre compte du peu de nouveauté des faits qu'il fait ressortir dans son article, et qu'il nous présente comme une découverte à lui personnelle. Il y a beau jour que l'on voit à Bicêtre, ainsi que dans tous les grands asiles d'idiots, que le traumatisme et les hémorrhagies qui en découlent peuvent jouer un rôle dans la pathogénie de l'idiotie.

On interroge même les parents des enfants sur bien des points que nous allons nous permettre d'indiquer à M. Gray. On s'informe des accidents ou des émotions de la grossesse, de la présentation, de la durée du travail, des manœuvres employées, de l'asphyxie à la naissance, de la présence de circulaires autour du cou, de l'emploi de l'anesthésie chloroformée chez la mère.

On s'informe du genre d'allaitement, lait de chèvre ou lait de vache, des médicaments pris par l'enfant, de l'époque du sevrage, des maladies infectieuses, des maladies de l'oreille, de la gorge et de la peau, etc. Toutes ces causes ont été signalées comme pouvant produire l'idiotie, et si l'on veut être complet et consciencieux au cours d'une enquête, il ne faut point craindre de tomber aux minuties, aux détails à première vue absurdes, pour employer le mot de M. Gray.

Nous pourrions très longuement nous étendre sur les causes qu'on a invoquées comme pouvant jouer un rôle dans la production de l'idiotie, mais ce serait allonger beaucoup trop la classification étiologique de M. Gray qui, nous espérons l'avoir démontré, est à peine ébauchée.

Passons à un autre ordre de faits, M. Gray reproche à M. Tacquet d'avoir pris au hasard des crânes d'idiots répondant aux divers types anatomo-pathologiques de M. Bourneville et il s'écrie qu'il est tout à fait incapable de comprendre comment l'examen de pareils sujets peut apporter quelque lumière dans la question de l'ossification prématurée des sutures ou des fontanelles en rapport avec l'arret de développement du cerveau. Nous nous demandons, à notre tour, avec stupeur, ce qu'a bien voulu dire M. Gray et de quelle façon il prétend procéder. Voilà des sujets manifestement idiots, leur idiotie bel et bien établie de leur vivant et consignée dans des observations très complètes (qui n'ont pas été publiées dans la thèse de Tacquet) est encore confirmée à l'autopsie par des lésions habituelles aux idiots. Chose gênante pour la thèse que soutient M. Gray, chez tous ces idiots avérés, on a noté la liberté des sutures et souvent la persistance des fontanelles. Devant ces faits il n'y aurait qu'à s'incliner, nous semble-t-il. M. Gray préfère rejeter en bloc tous les faits fournis par notre maître à M. Tacquet, sans nous dire d'ailleurs ce qu'il aurait fallu faire pour le contenter.

Peut-être M. Gray voudrait-il qu'on n'examinât que des crânes sous lesquels n'existerait aucune lésion cérébrale grossière. Cela nous ramène à parler de ces microcéphales que M. Gray a bannis de sa classification. Chez eux le cerveau est rudimentaire ; les circonvolutions sont lisses et peu compliquées... de véritables cerveaux de singes. Nous savons bien que le Pr Giacomini a signalé des lésions profondes des centres nerveux de pareils sujets, portant principalement sur les faisceaux conducteurs ; mais l'apparence est saine, et c'est ce qui convient probablement à M. Gray. Si l'on accepte les idées de M. Gray, et si l'on croit avec lui que le cerveau ne se développe pas parce qu'il est enserré dans une boîte rigide qui gêne son expansion, on doit s'attendre à trouver des boîtes crâniennes compactes et prématurément ossifiées autour de ces cerveaux minuscules de microcéphales : il n'en est rien pourtant, et jamais nous n'avons vu, pour notre compte, une ossification prématurée sur un crâne de microcéphale. D'ailleurs, puisque M. Gray cite Pozzi et Broca et bien d'autres, nous lui répondrons, avec Pozzi et Broca, par une phrase qu'il pourra relire dans la thèse de Tacquet :

« Quelques auteurs, dit Pozzi, ont attribué la microcéphalie à l'oblitération prématurée des sutures et on peut admettre en effet que si les sutures venaient à se souder toutes à la fois chez un jeune enfant, le crâne resterait microcéphale. »

« Mais, d'après Broca, cette étiologie, en admettant qu'elle soit réelle, est assurément fort exceptionnelle, car, sur la plupart des crânes microcéphales, les sutures restent ouvertes non seulement pendant toute l'enfance, mais encore quelquefois à l'âge adulte. »

En ce qui concerne les cas XVIII, XX et XXI de la thèse de Tacquet, nous ferons observer à M. Gray, qu'il a probablement mal lu l'observation XVIII. L'arrêt de développement des circonvolutions du sujet qui en fait l'objet n'était nullement recouvert par un crâne prématurément ossifié. Il est dit expressément que « les os du crâne sont très minces et la calotte transparente et que « *toutes les sutures sont libres*. »

Chez le sujet de l'observation XX, la synostose existait en certains points, mais rien n'indique qu'elle ait causé l'arrêt de développement du cerveau. Si cette synostose précoce s'est établie, c'est que le cerveau avait cessé de se développer.

Dans le cas XXI, que cite encore M. Gray, il n'y avait pas de synostose. Nous ne savons pas que l'existence

d'un os wormien sur le trajet d'une suture ou au point de rencontre de deux sutures indique une synostose précoce. Personne n'a jamais dit cela, pas même Welcker.

Nous conclurons en disant à M. Gray que tout le monde aujourd'hui tend à admettre que la synostose, quand elle existe, est due à l'arrêt de développement de l'encéphale et qu'elle n'est presque jamais primitive. Si on rencontre une oblitération précoce, c'est que le cerveau s'est arrêté dans son accroissement et qu'il a cessé de commander à son enveloppe l'agrandissement de ses diamètres. D'ailleurs ne sait-on pas que l'oblitération des sutures commence normalement lorsque le cerveau a cessé d'augmenter de poids, ce qui se produit entre 40 et 50 ans. Supposons que cet arrêt de développement cérébral survienne plus tôt, le crâne cessera aussitôt de grandir, et la période de synostose pourra s'établir. Débridez un pareil crâne, vous ne ferez pas accroître le cerveau qu'il renferme. Nous empruntons la phrase suivante au traité d'Heinrich Obersteiner; on verra que l'opinion du célèbre anatomiste se trouve conforme à celle que nous soutenons : « On ne peut douter que l'enveloppe crânienne et son contenu n'aient dans leur croissance de l'influence l'une sur l'autre. Mais ce serait une grande erreur de ramener l'apparition et l'arrangement des circonvolutions uniquement à la résistance des parois crâniennes. »

Pour plus de détails nous donnons à M. Gray le conseil de se reporter au mémoire présenté en août 1892 au *Congrès des aliénistes* de Blois par M. Bourneville, mémoire accompagné de la présentation de *douze crânes* d'enfants idiots et à sa récente communication à l'Académie de médecine, accompagnée de la présentation de *vingt-deux* AUTRES *crânes* (voir *Progrès Méd.*, n° 25, 1893).

Un dernier mot en terminant: nous trouvons dans le mémoire de M. Gray la phrase suivante: « Il est impossible d'obtenir, dans nos pays au moins, un nombre suffisant de *crânes d'idiots* dont l'histoire ait été prise avec assez de soins pour pouvoir trancher par leur examen une question de cette espèce. » Si M. Gray n'a pas à sa disposition des crânes d'idiots en nombre suffisant, et s'il lui manque aussi des observations détaillées, nous lui promettons de lui fournir l'une et l'autre choses à Bicêtre quand il le voudra. En attendant qu'il accorde un peu plus de créance à ceux qui, sincèrement et sans aucun parti pris, ont pu, à l'aide même des matériaux indispensables qui manquent à M. Gray, se créer une opinion solidement étayée sur l'observation.

J. DAURIAC,
Interne des Hôpitaux de Paris; ex-interne du service des enfants idiots de Bicêtre.

Technique microscopique. — M. le Dr LATTEUX, ancien chef du Laboratoire d'histologie de la Charité, a recommencé son cours de technique microscopique et de [illegible] d'anatomie pathologique, le 6 juillet, à 4 heures, dans son Laboratoire, rue du Pont-de-Lodi, n° 5. Ce cours, essentiellement pratique, est destiné à mettre les élèves en mesure d'exécuter toutes les recherches nécessitées par la profession médicale. Pour cela, ils sont exercés individuellement et répètent eux-mêmes toutes les expériences. Les microscopes et autres instruments sont à leur disposition. Une large part sera faite dans ce cours aux études de [illegible]. On s'inscrit, 17, rue du Louvre, de 1 à 2 heures.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 15 juillet 1893. — PRÉSIDENCE DE M. CHAUVEAU.

M. FÉRÉ, à propos de la *toxicité urinaire chez les épileptiques*, rappelle qu'il a montré l'augmentation de cette toxicité avant l'accès et sa diminution par la suite. M. A. Voisin a trouvé au contraire la diminution générale de la toxicité de l'urine des épileptiques chez le lapin, mais M. Féré met en doute les résultats de M. Voisin en critiquant surtout la trop longue durée des injections.

M. FÉRÉ a recherché quelle pouvait être *l'influence de la lumière sur le développement de l'embryon*. A cet effet, un œuf de poule placé dans une étuve à incubation artificielle est éclairé d'un seul côté. Il se produit alors une conversion de l'embryon, dont le pôle céphalique s'oriente du côté de la lumière. Les lumières rouge ou violette agissent de la même façon que la lumière blanche. M. Féré a noté de plus que si on mêle à l'atmosphère de la couveuse des vapeurs d'éther, l'évolution de l'embryon subit un certain retard.

M. HANOT communique le résultat des recherches qu'il a entreprises avec M. GASTOU sur *le foie infectieux*. Les résultats proviennent de 120 cas examinés. Les cas très aigus déterminent des nécroses des cellules du parenchyme; les cas très bénins ne laissent à peu près pas de traces dans le foie, enfin dans les cas moyens on observe en grande abondance la formation de tissu de sclérose et de néocanalicules biliaires.

M. WURTZ a étudié avec M. LERMOYEZ le *pouvoir bactéricide du mucus nasal*. Les cavités naturelles contiennent à l'état normal des microbes qui sont en contact avec le mucus sécrété par l'épithélium de ces cavités. Il est intéressant de constater que ce mucus constitue une véritable barrière défensive, car il possède un pouvoir bactéricide marqué, surtout pour le charbon, mais s'étendant aussi aux autres espèces microbiennes; on s'explique ainsi que les corps étrangers vivants, apportés par l'air au contact des muqueuses, n'y déterminent pas plus souvent de colonies microbiennes.

M. LABBÉ décrit les *hématozoaires de l'alouette*. Elles siègent dans les globules rouges qu'elles déforment, comme les hématozoaires du paludisme. La maladie est inoculable d'un oiseau à l'autre.

M. H. MARTIN dépose une note sur l'*existence de vaisseaux sanguins dans le cœur de la grenouille*.

A. PILLIET.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 18 juillet 1893. — PRÉSIDENCE DE M. LABOULBÈNE.

Ablation totale du larynx. Application d'un larynx artificiel.

M. PÉRIER présente à l'Académie un malade qu'il a opéré le 10 mai pour un cancer du larynx, par son procédé de l'ablation totale sans trachéotomie préalable. On sait que ce procédé comporte trois temps d'isolement et : 1° section transversale de la trachée qui est aussitôt ramenée en avant et fixée à une canule spéciale par laquelle le malade continue à respirer et à recevoir le chloroforme au cours de l'opération ; 2° dissection et ablation du larynx ; 3° suture de l'incision médiane, la trachée étant suturée à la partie inférieure de l'incision, la muqueuse pharyngienne au pourtour de la partie supérieure. L'opération terminée, il reste deux orifices, l'un inférieur, l'orifice trachéal ; l'autre supérieur entièrement distinct du premier et communiquant avec le pharynx. L'application d'un larynx artificiel présente en pareil cas une particularité. La respiration se faisant exclusivement par l'orifice tracéhal inférieur, le larynx artificiel appliqué contre l'orifice supérieur doit être muni d'une soufflerie pour actionner la anche vibrante.

MM. PERRUCHET et AUBRY, au moyen d'une soufflerie

assez analogue à celle du thermocautère, ont triomphé de cette difficulté. Le malade actionne lui-même cette soufflerie avec la main et parle d'une voix un peu métallique, un peu stridente, mais assez nettement pour raconter l'histoire de sa maladie. La respiration se fait d'une façon parfaitement satisfaisante. La déglutition, un peu gênée les premiers temps qui ont suivi l'opération, est actuellement facile.

Adermogenèse chez un nouveau-né.

M. Guéniot présente un enfant de deux jours atteint de lésions cutanées remarquables : 1° amincissement, transparence, couleur rouge vif de la peau des membres inférieurs avec bourrelet d'apparence cicatricielle au point où commence la peau saine ; 2° lésions analogues du manchon que forme la base du cordon ; 3° bulles et pustules des mains.

M. Hervieux pense qu'il peut s'agir d'un pemphigus intra-utérin dont les bulles disparues des jambes ont persisté sur les mains.

Vaccination et variolisation intra-utérine.

M. Hervieux, discutant un travail de M. Lhomme (de Marseille), conclut d'après une série d'observations : 1° L'immunité vaccinale congénitale résultant d'une revaccination pratiquée sur la mère pendant la grossesse n'est pas la règle, mais l'exception. 2° L'immunité vaccinale congénitale résultant d'une variole contractée par la mère pendant la grossesse est moins exceptionnelle, mais on ne peut dire qu'elle soit la règle.

Population de Paris. — Remarques démographiques sur l'habitat urbain.

M. Lagneau établit par des statistiques très complètes les faits suivants : « Par suite de l'énorme mortalité de nombreux nouveau-nés parisiens envoyés en nourrice ; par suite de la grande mortalité des enfants principalement dans les quartiers ouvriers par athrepsie, par diphtérie et par rougeole ; par suite de la haute mortalité de nos citadins par phtisie et autres affections tuberculeuses, la vie moyenne ou l'âge moyen des décédés de Paris paraît n'être que de 28 ans 1 mois, alors qu'en France cet âge moyen est de 40 ans 2 mois. Néanmoins la population de Paris s'accroît de plus en plus par l'immigration incessante de provinciaux et d'étrangers, qui arrivent à en constituer les deux tiers pour un tiers de natifs.

Mais par suite de leur faible natalité et de leur haute mortalité les familles qui ne s'unissent pas à ces immigrés s'éteignent en 3 ou 4, au plus en 5 générations. »

Fixation d'un foie déplacé.

M. Richelot a opéré, le 12 avril, une malade de 28 ans, souffrant depuis un an de douleurs, de vomissements bilieux, marchant à peine, présentant dans la fosse iliaque droite un empâtement fixe, dur, circonscrit, douloureux, qui fit songer à un rein déplacé et finalement à une appendicite. Après la laparotomie on constata que cet empâtement était en réalité formé par le foie très abaissé, adhérent à la paroi sur une surface grande comme la paume de la main. Ces adhérences furent rompues, le foie libéré fut remonté et fixé par trois fils de catgut passant dans la zone fibreuse épaisse à l'extrémité supérieure de l'incision. Trois mois après la réduction s'est maintenue, la santé est très bonne, la malade marche longtemps sans fatigue et n'a même plus besoin de la ceinture hypogastrique qu'on lui avait donnée après l'opération.

Comme faits analogues, il en cite deux de Billroth et Tschrning, où l'hépatopexie porta non sur le foie, mais sur un lobule pédiculé et flottant de cet organe, et un de Gérard Marchand, datant du 28 mars 1891. Mais dans ce cas on dut faire ensuite la néphropexie, les douleurs n'ayant pas disparu par l'hépatopexie. La fixation hépatique ne fut pas durable. Jusqu'ici le diagnostic ne fut fait qu'au cours de la laparotomie.

Elections.

M. Straus est élu membre de la section de pathologie médicale, par 54 voix sur 58 votants. M. Fernet obtient 3 voix, et M. Troisier 1. A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 19 juillet 1893. — Présidence de M. Périer.

Lipome volumineux du cordon.

M. Tillaux transmet à la Société, de la part de M. F. Hue, de Rouen, une observation de volumineux lipome du cordon.

Modifications de l'urée chez les opérés.

M. Lucas-Championnière fait une longue communication sur les altérations de l'urée chez les opérés. Le travail de M. Lucas-Championnière a été déjà exposé à l'Académie des sciences par M. le Pr Guyon. L'auteur a été amené à faire ses recherches après avoir eu connaissance de celles pratiquées par Thiriar sur les cancéreux. Jusqu'ici on n'avait jamais examiné complètement les urines des opérés et on s'était préoccupé surtout de leur teneur en sucre ou en albumine. M. Championnière ne saurait accepter dans son intégrité la loi formulée par Rommeler. L'urée s'abaisse bien chez les cancéreux, mais elle ne le fait pas d'une façon régulière. Cet abaissement de l'urée est surtout manifeste chez un sujet porteur d'ovaires cancéreux. Cependant des lésions nullement néoplasiques des ovaires peuvent entraîner un abaissement considérable de l'urée.

On doit se préoccuper avant d'opérer de la valeur en urée d'une urine de malade. Si le taux est faible et qu'un traitement approprié ne le relève pas, on devra porter un pronostic sévère. Il se passe chez tous les opérés le phénomène suivant : une décharge d'urine commence à se produire après 24 heures. Elle atteint son maximum vers le troisième jour. M. Lucas-Championnière n'alimente pas ses malades après l'opération. On ne peut donc mettre sur le compte de l'élimination des aliments absorbés cette décharge d'urée. Le rein subissant du fait de cette élimination d'urée une fatigue excessive, M. Lucas-Championnière purge ses opérés en vue de soulager cet organe. La saignée des opérés ne serait peut-être pas une mauvaise chose.

M. Reynier a observé la même décharge urinaire après les opérations. M. Lucas-Championnière la met sur le compte de l'élimination des produits résorbés. M. Reynier croit plutôt à l'influence du chloroforme, dont l'action sur le foie, producteur d'urée, est certaine.

M. Kirmisson a communiqué en 1885, au Congrès de chirurgie, un travail où il concluait qu'on ne pouvait accepter à la lettre la loi de Rommeler.

M. Tillaux alimente ses opérés. Il est d'avis qu'on doit continuer à le faire. Il rappelle à ce propos la pratique de Ph. Boyer dont les succès retentissants étaient dus à ce qu'il nourrissait ses opérés à une époque où tous les chirurgiens les condamnaient à la diète.

M. Lucas-Championnière demande à M. Reynier d'apporter des observations probantes. L'influence du chloroforme sur l'élimination de l'urée n'ayant jamais été signalée, il y a là un fait dont la démonstration serait fort intéressante.

Présentation de malades.

M. Schwartz présente une jeune femme à qui il a pratiqué une tarsectomie interne pour pied plait valgus avec léger équinisme. Le résultat est excellent.

Elections.

MM. Dayot, Reboul, Pauzat et Montprofit sont nommés membres correspondants de la Société. J. Dauriac.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

Séance du 12 juillet 1893. — Présidence de M. Hallopeau.

M. Guelpa fait une communication sur les *irrigations laryngo-trachéales dans le traitement du croup* chez les trachéotomisés. M. Guelpa avait déjà essayé les pulvérisations antiseptiques ; actuellement, il préfère le lavage antiseptique, l'enfant ayant la tête verticalement en bas. Il tenta avec succès et sans accident cette méthode de traitement dans le service

de M. Sevestre à l'hôpital Trousseau. Ces lavages furent faits avec une solution boriquée tiède; il eût préféré une solution faible de perchlorure de fer, mais il dut y renoncer à cause des frais qu'aurait occasionnés la brûlure du linge. Les injections n'ont pu être faites que 4 à 5 fois par jour et jamais la nuit et celà à cause de l'insuffisance du personnel. Néanmoins il obtint d'excellents résultats qu'il attribue à l'entraînement des produits septiques hors des premières voies respiratoires. Il obtint 35 0/0 de guérisons, avantages notables, à Trousseau où la moyenne des guérisons est de 15 0/0. Il espère que ce procédé diminuera considérablement la mortalité des croups opérés, quand on fera les lavages toutes les deux heures et durant la nuit. M. Guelpa a aussi l'intention de substituer ces lavages à la trachéotomie en ponctionnant la trachée au moyen d'un trocart et en introduisant par ce trocart un drain qui permettrait de pousser les injections intra-trachéales. Il n'a pu encore essayer ce procédé, les médecins dans les services desquels il a expérimenté jusqu'à ce jour s'y étant refusés

La séance est levée. J. Noir.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE.

Séance du 20 juillet 1893. — Présidence de M. Fournier.

M. Du Castel présente un malade atteint d'*œdème du scrotum de la verge et de la région périnéale.* Cet homme était atteint de plaques muqueuses du scrotum sur lesquelles il fit une application de teinture d'iode : bientôt après survint un œdème qui ne disparut pas. M. Du Castel pense qu'il ne s'agit pas d'un œdème inflammatoire et il recherche quelle peut être sa nature.

M. Du Castel présente une autre malade atteinte d'*hydroa buccal.* Les lésions simulaient absolument des syphilides buccales : au-dessous de croûtes noirâtres existaient des lésions diphtéroïdes. La coexistence d'un érythème polymorphe permit de faire le diagnostic : le liseré inflammatoire qui entourait les lésions était pourtant bien plus prononcé que dans la syphilis. Il y avait coexistence de conjonctivite.

M. G. Baudouin. — J'ai eu l'occasion d'observer un fait de même ordre : la coexistence de lésions cutanées permet seule de faire le diagnostic.

M. Fournier. — Ces lésions sont en effet fort insidieuses et il n'y a pas de diagnostic différentiel franc.

M. Tenneson représente la malade atteinte de *mycosis fongoïde* qu'il a montrée à la Société dans la séance de janvier 1892. L'état général est resté bon : il n'y a ni leucocythémie ni augmentation du volume du foie ou de la rate. La maladie procède par poussées à intervalles irréguliers. Depuis l'année dernière, ces taches eczématoïdes se sont développées ; les unes disparaissent spontanément ; les autres se transforment en papules qui peuvent disparaître ou devenir des tumeurs mycosiques. Spontanément, ces tumeurs peuvent disparaître, laissant une cicatrice blanche et souple : la lésion subit une extension centrifuge. M. Tenneson a essayé diverses médications, mais il attribue bien plutôt à l'évolution spontanée de la maladie les modifications qui se sont manifestées chez sa malade.

M. Darier communique le résultat de ses recherches sur un cas de *syphilis rénale précoce* (voir l'observation, séance du 9 mars 1893). A l'autopsie, les reins semblaient seulement un peu pâles : en traitant des fragments par l'acide osmique, on vit qu'il y avait dans chaque lobule plusieurs tubes altérés : l'épithélium était infiltré de gouttelettes graisseuses, les glomérules n'étaient pas altérés, mais il y avait quelques lésions interstitielles et de petites hémorrhagies. Il s'agit d'une néphrite diffuse avec prédominance des lésions parenchymateuses.

En son nom et au nom de M. Hudelo, M. Darier communique les résultats d'une deuxième autopsie dans un cas de même ordre. Il s'agissait d'un syphilitique qui fut pris d'accidents rénaux précoces auxquels il succomba. Ici, les lésions histologiques étaient multiples: il y avait une lésion scléreuse en îlots, une glomérulite capsulaire fibreuse et des lésions parenchymateuses : presque tous les tubes étaient en dégénérescence granulo-graisseuse. Les vaisseaux étaient sains. Il s'agissait d'une néphrite diffuse subaiguë.

M. Fournier. — Il résulte de ces faits que la syphilis peut produire des néphrites dès les premiers mois de son existence, que ces néphrites n'ont rien de spécifique : ce sont des néphrites infectieuses dont aucun caractère anatomique ne permet de distinguer la nature. Elles peuvent être enfin très graves et, malgré le traitement, la mort en peut être la conséquence.

M. Quinquaud présente un malade atteint d'une *pigmentation cutanée.* Les maladies qui s'accompagnent d'un développement du pigment sont encore mal connues. On voit dans certains cas, comme chez ce malade, se produire des taches congestives, livides, presque ecchymotiques parfois, évoluant avec une extrême lenteur. L'élément congestif diminue ensuite et il est suivi d'une pigmentation. Ces taches sont accompagnées d'un état urticant à leur niveau : lorsqu'on les frotte, elles deviennent papuleuses. On n'y a pas trouvé de mastzellen, ce qui permet de les différencier de l'urticaire pigmentée. Il y a là, en somme, un ensemble clinique bien différent de ceux étudiés jusqu'ici. C'est une neurodermie bien spéciale.

M. Feulard présente un enfant atteint d'*urticaire pigmentée* du type maculeux.

M. P. Raymond. — Il sera intéressant de rechercher s'il existe dans les macules du mastzellen. Il est une lésion analogue, c'est celle décrite sous le nom d'*urticaria perstans.* Mais dans celle-ci, il n'y a jamais de mastzellen non plus que dans l'affection que vient de nous décrire M. Quinquaud. Tandis que dans cette dernière la macule pigmentée est primitive, elle n'est que secondaire dans l'urticaire, persistante où le processus ortié va jusqu'à l'hémorrhagie. Voilà donc trois types d'affections différentes.

M. Feulard présente une enfant atteinte de *verrues planes* qu'il a guérie en quelques jours par des savonnages salicylés et des lotions au sublimé.

M. Mendel présente une femme atteinte de *syphilome anal* et un homme atteint de *lymphangite syphilitique du bras.*

M. Darier présente deux observations de cette affection décrite par Politzer et Janowski sous le nom d'acanthosis nigricans et qu'il propose d'appeler *dystrophie cutanée papillaire et pigmentaire.* La lésion était caractérisée par des taches lenticulaires pigmentées et par un épaississement des téguments, un état rugueux et une exagération des sillons de la peau : les lésions siégeaient à la nuque, aux plis inguinaux, aux aisselles, et présentaient un peu l'apparence de verrues planes séborrhéiques. Il y avait aussi des altérations des muqueuses et les gencives étaient recouvertes d'excroissances papillomateuses. M. Darier communique le résultat de ses recherches histologiques. Il est à noter que ses malades étaient atteintes, comme celle de Politzer, de cancer de l'estomac. Il s'agit probablement d'une dystrophie tégumentaire.

M. Barthélemy fait une communication sur le *diagnostic différentiel de quelques variétés de folliculites, acnitis, folliclis,* etc.

M. Galezowski fait une communication sur les *hémorrhagies syphilitiques du cercle ciliaire de l'œil.*

MM. Hallopeau, Jeanselme et Meslay présentent une femme atteinte de *dystrophie papillaire et pigmentaire.* Elle est caractérisée par une exagération des plis de la peau, par la production d'excroissances verruqueuses, les unes isolées, les autres disposées en nappes diffuses et confluentes et par une pigmentation plus ou moins sombre. La disposition en nappe est particulièrement remarquable aux paumes des mains et aux doigts qui sont ainsi recouverts d'une épaisse couche cornée ; les lésions sont également très accentuées au niveau du cou, des aisselles, du périnée et de la région ano-coccygienne. La muqueuse de la bouche est tapissée dans presque toute son étendue par une couche villeuse qui présente son maximum de développement au niveau de la lèvre supérieure. La malade présente les signes d'un carcinome probable de l'estomac.

M. Hallopeau ajoute qu'un des caractères les plus remarquables de cette nouvelle dermatose est sa coïncidence avec un grand nombre de verrues séniles et l'existence d'excrois-

sances intermédiaires entre ces verrues et les néoplasies papillaires; il semble bien que l'agent producteur des dystrophies papillaires soit le même qui donne lieu au développement des verrues séniles, l'hypothèse d'un agent infectieux qui acquierrait chez certains sujets une puissance pathogénique anormale est la plus vraisemblable.

M. SABOURAUD communique le résultat de ses recherches *sur l'origine animale des trichophyties de la barbe*.

Les trichophytons animaux sur l'homme se distinguent au point de vue histologique par ce fait qu'ils envahissent non seulement le poil mais les éléments épidermiques du follicule, tandis que les espèces propres à l'homme sont exclusivement cantonnées dans le cheveu. Un fait clinique très important qui vient s'ajouter à ces résultats c'est que si la tondante n'est causée que 2 fois sur 100 par les trichophytons animaux, au contraire, les 17 cas que j'ai observés de trichophytie pilaire de la barbe reconnaissaient sans exception soit l'une soit l'autre de 3 espèces trichophytiques animales (2 espèces équines, 1 espèce aviaire). Par conséquent il semble nécessaire de redonner à l'ancien type de la mentagre une partie au moins de l'autonomie qu'on lui avait donnée autrefois. Paul RAYMOND.

REVUE DE CHIRURGIE

I. — **Traitement chirurgical des affections inflammatoires et néoplasiques de l'utérus et de ses annexes. — Deux procédés inédits d'hystérectomie abdominale et vaginale. — La castration totale par le vagin**; par DOYEN (de Reims).

II. — **Du manuel opératoire de l'hystérectomie vaginale**; par le Dr MALAPERT, ancien interne des Hôpitaux de Paris.

III. — **De l'hystérectomie vaginale dans les suppurations péri-utérines**; par le Dr J. LAFOURCADE, chef de clinique chirurgicale à la Faculté de Paris.

IV. — **The structures in the mesosalpinx: their normal and pathological anatomy**; by J.-W. BALLANTYNE and J.-D. WILLIAMS.

V. — **Umbilical Hernia; operation; cure. — Ligation of femoral artery for popliteal aneurism; cure. — Fecal fistula caused by appendicitis; operation; cure.**

I. — M. DOYEN (de Reims) étudie dans la première partie de son mémoire les opérations pour lésions inflammatoires de l'utérus et des annexes, les envisageant surtout au point de vue des suppurations pelviennes.

Dans un chapitre très étudié, l'historique de la question est présenté d'une manière très complète, puis l'auteur passe à la question de pathogénie des inflammations péri-utérines. L'importance extrême des réseaux lymphatiques muqueux, intertitiels et séreux de l'utérus et de la trompe donne à penser à M. Doyen que, dans tous les cas, ou peu s'en faut, l'inflammation se propage simultanément par la voie muqueuse et par la voie lymphatique, avec prédominance plus ou moins marquée de l'une ou de l'autre.

L'auteur compare ensuite la valeur de l'hystérectomie et de la laparotomie appliquées au traitement des inflammations péri-utérines. Il s'appuie, pour éclaircir la question, sur sa statistique personnelle qui comprend 157 observations, dont 8 cas d'incisions inguino-sous-péritonéales, 60 laparotomies et 89 hystérectomies vaginales. Les conclusions peuvent se résumer ainsi :

1° *L'incision simple des foyers inflammatoires* est un excellent mode de traitement des lésions péri-utérines unilatérales bien localisées, à condition que les foyers ne soient pas ouverts préalablement dans l'intestin ou la vessie. Le tamponnement aseptique de la plaie dans toute sa profondeur est bien supérieur au simple drainage.

L'incision simple des foyers péri-utérins doit se faire de préférence par la voie inguino-sous-péritonéale.

Certaines péri-métrites suppurées viennent également faire saillie sur la ligne médiane et peuvent être ouvertes avantageusement par une incision médiane sus-pubienne. Quant à l'incision vaginale, elle doit être faite, non pas d'une façon aveugle, c'est-à-dire à l'aide d'un trocart et du métrotome, mais chirurgicalement, à l'aide de bons écarteurs, d'un bistouri et de longues pinces coudées, destinées à l'exécution d'un tamponnement méthodique du foyer suppuré;

2° La laparotomie est une excellente opération quand l'affection est unilatérale et que le kyste est peu ou point adhérent. Elle présente l'inconvénient de ne s'attaquer qu'aux annexes et d'être inefficace toutes les fois que l'utérus lui-même est malade;

3° L'hystérectomie vaginale est au contraire applicable à tous les cas. La castration totale par le vagin pratiquée en connaissance de cause amène presque sans exception la guérison rapide et définitive des lésions inflammatoires péri-utérines, ce qui est loin d'être la règle pour la simple ablation des annexes. M. Doyen affirme avec Bouilly que, toutes les fois que la lésion est bilatérale et que les annexes des deux côtés doivent être sacrifiées, il est préférable, tant pour les suites immédiates que pour les résultats éloignés de l'opération, de faire la castration totale par le vagin.

Un second chapitre est consacré par l'auteur aux affections néoplasiques des annexes et de l'utérus.

Pour néoplasmes des ovaires, M. Doyen relate 75 opérations (65 ovariotomies, 9 tumeurs malignes et 1 grossesse extra-utérine). Sur ces 75 cas, 6 morts opératoires sont relevées.

Contre diverses affections néoplasiques de l'utérus, M. Doyen a opéré 120 fois et il divise ces cas en 47 hystérectomies abdominales, 51 hystérectomies vaginales et 22 hystérectomies. C'est dans ce chapitre que prend place la description de deux procédés inédits d'hystérectomies abdominale et vaginale, dus au chirurgien de Reims.

Nous nous étendrons quelque peu sur leur description. Voici d'abord le procédé d'hystérectomie abdominale :

La tumeur sortie du ventre et rabattue en avant sur le pubis, le péritoine est incisé d'un seul coup, depuis le cul-de-sac de Douglas jusque sur le point le plus saillant de la tumeur. Le vagin est ouvert en arrière du col, sur une pince introduite par la vulve. Le péritoine est alors vivement sectionné sur toute la surface de la tumeur, de façon que la section, en forme de raquette, et partant, pour y revenir, de la section longitudinale postérieure de la séreuse, suive à peu près l'équateur de la tumeur, et passe latéralement au-dessus des annexes, et en avant, très loin de la vessie. Faisant alors tenir entre les doigts de l'aide le ligament large gauche, l'opérateur le détache rapidement de l'utérus avec les ciseaux ou le bistouri, en prenant soin d'empiéter légèrement sur le tissu utérin. Une ligature jetée au-dessous des annexes, suffit d'ordinaire pour assurer l'hémostase. La séreuse est alors rapidement décollée avec les doigts ou des ciseaux mousses des faces antérieure et postérieure de la tumeur, et le deuxième ligament large est à son tour détaché et lié. Il est alors aisé, en rasant le tissu utérin, de détacher d'un seul coup, en complétant la décortication sous-péritonéale, la totalité de la tumeur, y compris le col, visible par l'incision du cul-de-sac postérieur. Les fils qui assurent l'hémostase des pédicules latéraux sont passés dans le vagin, ainsi que la vaste collerette péritonéale qui entoure la tumeur. Le ventre est momentanément fermé à l'aide de 3 ou 4 pinces à griffes émoussées, et l'hémostase définitive des ligaments larges est pratiquée à l'aide de 2 pinces placées à la vulve. On fait la toilette du péritoine, on tamponne le vagin et l'on ferme en surjet le péritoine pelvien.

D'après son auteur, l'avantage de cette opération serait d'être praticable pour toutes les tumeurs utérines et tout particulièrement pour celles dont les attaches profondes empêchent l'emploi du fil élastique pour l'hémostase temporaire.

Voici le procédé d'hystérectomie vaginale :

Le col est saisi latéralement par deux pinces à griffes qui y demeurent fixées jusqu'à la fin de l'opération. L'abaissement étant aussi complet que possible, on incise avec des ciseaux mousses la muqueuse vaginale au pourtour du col. Le cul-de-sac postérieur est rapidement ouvert avec l'index droit et la face postérieure de l'utérus détachée de ses adhérences. On pratique alors avec le doigt l'isolement de la vessie que suivent les uretères. Les deux pinces du col étant attirées en bas, et un court écarteur maintenu par l'aide au-dessus du pubis, on sectionne de bas en haut la paroi antérieure du col; le cul-

dc-sac péritonéal vésico-utérin, généralement apparent au-dessous de l'écarteur, est ouvert par le premier ou le second coup de ciseaux. L'ouverture en est agrandie à l'aide de ces derniers entr'ouverts et agissant comme un instrument mousse, et la lèvre antérieure de la séreuse chargée sur l'écarteur.

L'utérus est saisi à droite et à gauche, sur les lèvres de la section longitudinale, par deux nouvelles pinces à griffes et attiré en bas ; un nouveau coup de ciseaux prolonge la section, et d'autres pinces saisissent l'organe aussi haut que possible. Les deux pinces immédiatement sous-jacentes sont enlevées pour être appliquées plus haut. La section est prolongée jusque sur le fond de l'utérus, s'il le faut, pour en obtenir l'extraction.

Le plus souvent, si la vulve n'est pas trop étroite et si l'utérus ne se montre que doublé de volume, le renversement progressif se fait sans difficulté et sans qu'il soit nécessaire de prolonger très haut sur le corps la section longitudinale.

Lorsque l'utérus est hors de la vulve on n'a fait encore aucune hémostase. C'est seulement à la fin qu'on applique les pinces à ligament large.

Ce mémoire se termine par quelques pages de polémique où l'auteur revendique la priorité dans la castration utérine pour lésions suppuratives des annexes et défend l'originalité de son procédé d'hystérectomie vaginale.

Le travail de M. Doyen est fort intéressant et rempli d'aperçus d'une originalité incontestable. Les succès opératoires consignés dans cet opuscule témoignent des brillantes qualités du chirurgien de Reims en même temps que de l'excellence de son manuel opératoire.

II. — Les procédés divers employés pour pratiquer l'hystérectomie vaginale méritaient d'être réunis, analysés, critiqués. M. Malapert a entrepris ce travail et s'en est tiré tout à son honneur. Sa thèse extrêmement instructive se ressent de l'influence de M. Richelot, et on y trouve tout au long exposée la manière de faire du chirurgien de Saint-Louis.

M. Malapert expose la technique opératoire à suivre dans les divers cas et fait remarquer qu'on peut avoir affaire à trois procédés tout à fait différents.

1° L'utérus est libre, il n'a pas contracté d'adhérences avec les autres organes du petit bassin, son volume n'est pas trop considérable pour pouvoir traverser le vagin et la vulve d'un seul bloc.

2° L'utérus quoique mobile a un volume qui ne permet pas de l'extraire d'emblée et en un seul bloc, ou bien il est fixé par des adhérences qui se laissent détruire, il est mobilisable, en un mot.

3° Enfin l'utérus est fixé dans le petit bassin, il est immobilisé au centre de fausses membranes faisant de tous les organes pelviens une masse dans laquelle sont parfois creusées des loges renfermant du pus, il est immobilisable.

Le livre de M. Malapert est d'une lecture fort instructive et nous le croyons indispensable à tous ceux qui s'intéressent aux choses de la chirurgie.

III. — M. Lafourcade pose nettement dans sa préface les questions qui seront soulevées dans sa thèse : quels sont les résultats obtenus par l'hystérectomie vaginale dans les suppurations péri-utérines? dans quelles conditions peut-on avoir recours à cette opération? faut-il la substituer complètement à la laparotomie? Les conclusions, conformes en cela à celles de la plupart des gynécologues, sont favorables à l'hystérectomie vaginale.

IV. — MM. J.-W. Ballantyne et J.-D. Williams ont consacré un petit mémoire de 50 pages à l'étude de l'anatomie normale et pathologique du mésosalpinx.

Ils envisagent successivement l'anatomie et la pathologie de la trompe de Fallope, de l'organe de Rosenmüller. Nous ne croyons pas qu'il existe ailleurs des aperçus aussi complets sur la structure de l'organe de Rosenmüller et les affections dont il peut être le siège.

V. — Le petit fascicule de M. W.-W. Keen comprend le rapport de divers cas chirurgicaux fort intéressants. Il s'agit d'une cure radicale de hernie ombilicale, d'une ligature de l'artère fémorale pour anévrysme poplité, d'une opération pour fistule stercorale consécutive à une appendicite. Les interventions de M. W. Keen ont chaque fois été suivies de succès. On trouvera dans ce petit travail beaucoup de détails intéressants, surtout au point de vue de la technique et du manuel opératoire. J. Dauriac.

CORRESPONDANCE

L'hygiène des habitations : La défense contre le feu.

Chicago, 23 juin 1893.

Mon cher Rédacteur en chef,

Récemment, je vous ai adressé quelques notes sur les précautions prises dans les habitations des grandes villes des Etats-Unis, pour rendre aussi efficace que possible l'emploi des moyens destinés à éteindre les incendies. Et ceux-ci sont si fréquents qu'on ne traverse une agglomération urbaine de quelque importance sans rencontrer sur la route des tramways plusieurs maisons détruites, au moins en partie, par un feu récent. Dans de telles conditions, il a fallu organiser ici un service d'incendies de premier ordre. Certes, à Paris, nos pompiers sont capables de se mesurer avec ceux de New-York et de Chicago dans le domaine de l'énergie personnelle, de la compétence professionnelle et de la bravoure. Mais, en Amérique, il faut reconnaître que l'installation matérielle des pompes est encore plus pratique que chez nous. Il faut déclarer surtout que le service du feu n'est pas seulement organisé avec luxe et grand sens pratique dans les grandes villes et que les plus petits villages, pourvu qu'ils soient des centres industriels, sont mieux outillés que nos divers quartiers de Paris. C'est sur ce point spécial que j'insiste. On a raison de dire que le département du feu est une merveille aux Etats-Unis, d'une façon générale. Pour m'en rendre compte, je n'ai pas voulu visiter seulement les casernes de pompiers de New-York (où j'ai assisté à un incendie), mais je me suis fait montrer en détails l'installation d'un poste dans la minuscule cité universitaire d'Ann Arbor, située à une heure de chemin de fer de Détroit, entre Chicago et le lac Erié. Il n'y a guère là que 7 à 8.000 habitants et ce que j'ai vu est absolument calqué sur les installations de même ordre à New-York. Il n'y a rien là d'étonnant quand on songe à la façon dont brûla Chicago il y a quelque vingt ans, si l'on veut bien surtout se rappeler que presque toutes les habitations sont construites en sapin ou en briques, et que tout cela flambe avec une facilité vraiment remarquable. Le poste en question d'Ann Arbor comprend trois voitures (pompes, échelles, etc.). Les harnais sont disposés à peu près de la même façon qu'à Paris, en avant des voitures, au rez-de-chaussée. Derrière, six chevaux sont placés dans des box *ad hoc*. Au premier étage se tiennent les hommes de service, dans une grande salle qui ne communique avec les pompes que par une colonne de cuivre; il n'y a pas d'escalier. A peine le signal du feu est-il donné que les pompiers se sont déjà laissé glisser en bas, le long de cette colonne; les portes des box à chevaux se sont ouvertes automatiquement et ceux-ci se sont déjà rendus, d'eux-mêmes, sans qu'il y ait eu besoin de l'intervention d'un palefrenier, à leur poste, c'est-à-dire sous les harnais. (Il faut, au préalable, entraîner les chevaux; mais il paraît qu'on les dresse assez rapidement). En une demi-minute, tout est prêt : la machine est allumée et l'on part, sonnant la cloche, à toute vitesse, comme à Paris. En quelques minutes, si le feu est dans la ville, on est sur le lieu de l'accident.

Dans certains endroits, il y a un service d'eau organisé de telle sorte que *la pompe devient inutile*. On trouve l'eau presque partout et à profusion, cela sous pression suffisante. Cette disposition existe à Ann Arbor et, au signal d'alarme, les pompiers partent seulement avec des tuyaux et des échelles: Ils n'ont qu'à visser ces tuyaux sur les bouches du service des eaux et en un clin d'œil la maison de bois est inondée de la terrasse au rez-de-chaussée. Je n'ai pas besoin d'ajouter que les boîtes à signaux électriques sont distribuées dans les principales rues, prêtes à fonctionner à toute heure du jour et de la nuit.

Certes je ne dirai pas que toute cette organisation ne puisse pas encore être perfectionnée, qu'il est impossible de mieux faire ;

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

ADAMKIEWICZ (A.). — Untersuchungen über den Krebs uns das princip seiner behandlung. Experimentell und Klinisch. Volume in-8 de 134 pages, avec 8 planches. — Wien und Leipzig. — W. Braumüller.

AGNOLI (J.-B.). — Consideraciones sobre dos casos de anemia por ankylostoma duodenale. Brochure in-8 de 31 pages. — Lima, 1893. — Imprenta de « La Voce d'Italia. »

ALISON. — Les symptômes vaso-moteurs de la grippe. Brochure in-8° de 19 pages. — Paris, 1892. — Imprimerie Schlaeber.

ALISON. — Mémoire sur l'épidémie de grippe de 1891-92 dans la circonscription médicale de Baccarat. Brochure in-8° de 38 pages. — Paris, 1892. — Imprimerie Goupy et Jourdan.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES ÉTUDIANTS DE PARIS (Fondée en 1884. Reconnue d'utilité publique en 1891). — Annuaire 1892-1893. Volume in-8 de 224 pages. — Paris, 1892. — Au Siège social, 41, rue des Ecoles.

AVETA (F). — In caffè nella insomnia (Nota terapeutica). Brochure in-8 de 7 pages. — Aversa, 1892. — P. Castaldi.

BEAUSOLEIL (R.). — Eversion aiguë du ventricule de Morgagni. Brochure in-8 de 6 pages. — Extrait de la *Revue de laryngologie*.

BECK (C.). — Ueber Dornirescation bei gangränösen Hernien. Brochure in-8 de 15 pages. — New-York, 1892. — *Deutschen Medizinischen Gesellschaft der Stadt New.*

BECK (C.). — Reitrag zur Karntnis von den Fremdkörpern im œsophagus. Brochure in-8 de 7 pages. — New-York, 1892. — *New-Yorker Medizinischen Monatoschrift.*

BISHOP (L.-F.). — A new measurement in the study of fever. Brochure in-8 de 5 pages. — New-York, 1893. — *The medical News.*

BOTHE. — Familiale Werpflegung Geistelkranker der Irren. — Anstalt Dalldorf. Brochure in-8 de 6 pages. — Dalldorf, 1893. — Chez l'auteur.

BRENER (J.) und FREUD (S.). — Ueber den psychischen Mechanismus hysterisches. Phänomene. Brochure in-8 de 11 pages. — 1893. — *Separat-Abdruck aus Neurologisches Centralblatt.*

COLAS (A.). — Le socialisme et la liberté. Brochure in-8 de 23 pages. — Paris, 1892. — H. Jouve.

DALAUD (J.). — Ueber das Volumen der rothen und weissen Blutkörperchen im Blute das gesunden und Kranken Menschen. Brochure in-8 de 56 pages. — 1891. — *Fortschritte der Medicin.*

DALAND (J.). — A clinical study of eleven cases of Asiatic cholera treated by hypodermoclysis and enteroclysis. Brochure in-8 de 18 pages. — Reprinted from *Medical Magazine.*

DIGNAT (P.). — De la nécessité de créer en France un ordre des médecins. Brochure in-8 de 23 pages. — Paris, 1892. — Chez l'auteur.

GASNIER (A.). — Etude sur la paralysie faciale hystérique. Volume in-8 de 156 pages. — Paris, 1893. — Jouvet et Cie.

GAUTHIER (G.). — Des goitres exophtalmiques secondaires ou symptomatiques. Brochure in-8 de 27 pages. — Lyon, 1893. — Association typographique.

GHILARDUCCI (F.). — Contribution au diagnostic différentiel entre l'ystérie et les maladies organiques du cerveau (Notes cliniques), Brochure in-8 de 60 pages. Prix : 1 fr. 50. — Pour nos abonnés. . . . . 1 »

GOULD (.G-M.). — Amblyopiatria. Brochure in-8 de 15 pages. — Philadelphia, 1892. — Chez l'auteur.

GRASSET. — Des mouvements involontaires au repos chez les tabétiques (Ataxie du tonus). Leçons recueillies et publiées par J. Sacaze. Brochure in-4 de 37 pages. — Montpellier, 1893. — Typographie Ch. Boehm.

GUERMONPREZ et COCHERIL. — Deux opérations d'épithélioma du pavillon de l'oreille suivies d'autoplastie. Brochure in-8 de 11 pages, avec 4 figures. — Lille, 1892. — L. Quarré.

GUERMONPREZ et DUVAL. — Hystérectomie abdominale totale. Brochure in-8 de 36 pages. — Lille, 1892. — L. Quarré.

GUIDE-ANNUAIRE DE L'ÉTUDIANT EN MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX, avec une préface du Pr Masse. Volume in-12 de 287 pages. — Prix : 2 fr. 50. — Bordeaux, 1893. — P. Cassignol.

HESS (W.) et ZEHENDER. — Bericht über die Zweinadzwanzigste versammlung der Ophthalmologischen gesellschaft. 1891 et 1892. Volumes in-8° formant ensemble 511 pages. — Stuttgart, 1892. — Verlag F. Enke.

HIRSCHBERG (R.). — Traitement mécanique de l'ataxie locomotrice. Brochure in-8 de 15 pages. — Paris, 1893. — *Bulletin général de thérapeutique.*

INDEX CATALOGUE OF THE LIBRARY OF THE SURGEON-GENERAL'S OFFICE UNITED STATES ARMY. — Authors and subjets. Vol. XIII (Sialagogues-Sutugin). Vol. in-4 cartonné de 1,005 pag. — Washington, 1892. — Government printing office.

JASIEWICZ (J.) et DUBOUSQUET-LABORDERIE. — Des transformations morbides. Contribution à l'étude des maladies infectieuses. Brochure in-4 de 24 pages. — Clermont (Oise), 1892. — Imprimerie Daix.

JESCK. — Umsturz der Harvey'sche lehre voor blutkreislaufe und erklärung der natürlichen blutbervegung. Brochure in-4 de 60 pages, avec 22 figures. — Leipzig, 1892. — Peter Hobbing.

JOHNS HOPKINS HOSPITAL (Statistical tables to accompany the superintendent's Report of the —). Brochure in-8 de 41 pages. — Supplement to *The Johns Hopkins Hospital Bulletin.*

KUMS (A.). — Autour de la médecine. Brochure in-8 de 7 pages. — Extrait des *Annales de médecine d'Anvers.*

KUMS (A.). — Les traverses de la médecine. Brochure in-8 de 28 pages. — Anvers 1882. — Imprimerie Buschmann.

LAMANNA (P.-A.). — Manuale pratico per l'analisi dell'orina. Volume in-12 de 143 pages. — Roma, 1893. — Capaccini.

LANNELONGUE. — Hystérectomie totale par la voie abdominale. Brochure in-8 de 3 pages. — Lille, 1892. — Imprimerie L. Danel.

MIDDLETOWN N. Y. (Twenty-second annual report of the —) state homœopathic Hospital at Middletown. Volume in-8 de 209 pages. — Albany, 1893. — J.-B. Lyon.

MINGES (G.). — A. Case of Keloid of the male urethra. Brochure in-8 de 8 pages. — Dubuque, Jawa. — *Dubuque Medical Society.*

MŒLLER. — Du traitement des maladies du cœur par la méthode des Drs Schott et de Nauheim. Brochure in-8 de 17 pages. — Prix : 1 fr. — Bruxelles, 1892. — A. Manceaux.

MONCORVO. — Quelques réflexions sur l'étiologie et le traitement de la sclérose en plaques à propos des leçons sur les maladies de la moelle, par M. P. Marie. — Brochure in-8 de 16 pages. Paris, 1892. — Librairie O. Berthier.

MORRIS (R.-T.). — Is evolution trying to do away with the clitoris ? Brochure in-8 de 12 pages, — New-York, 1892. — Reprinted from the *American Journal of Obstetrics.*

OBERSTEINER (H.). — Arbeiten aus den Institut für anatomie und Physiologie des Centralnervensystems an der Wiener Universitat. Volume in-8° de 147 pages, avec 10 planches hors texte. — Leipzig. 1892. — F. Deuticke.

PADILLA. — Memoria de los trabajos de la Junta directiva de la Facultad y escuela de medicina y farmacia del centro. Brochure in-8 de 33 pages avec 3 tableaux. — Guatemala, 1892. — *La Union.*

PARIÈIÈ (B.). — Zur Kenutniss des sogenaunten Skerlievo ni Delmatien. Brochure in-8 de 14 pages. — Wien, 1892. — *Wiener Klinische Wochenschrift.*

PETERSON and KENNELLY. — Some Physiological Experiments with tragents of the Edison Laboratory. Brochure in-12 de 13 pages, avec 4 figures. — New-York, 1892. — *New-York Medical Journal.*

RAMON Y CAJAL (S. — Nuevo concepto de histologia de los centros nerviosos. Brochure in-8 de 68 pages. — Barcelona, 1893. — Imprenta de Henrich y Ca.

DE RECHTER (G.). — Recherches expérimentales sur la cirrhose alcoolique du foie. Brochure in-8 de 85 pages, avec 2 planches hors texte. — Bruxelles, 1892. — Imprimerie F. Hayez.

REPORTS OF THE MEDICAL ,SURGICAL AND PATHOLOGICAL REGISTRARS for the year 1891. Volume in-8 de 358 pages. — London, 1892. — H.-K. Lewis.

ROSS (J.) and BURY (J.-S.). — On peripheral neuritis a treatise. Volume in-8° cartonné de 424 pages, avec nombreuses figures. — London, 1893. — Ch. Griffin.

SANTIAGO RAMON Y CAJAL. — Nuevo concepto de la histologia de los centros nerviosos. Brochure in-4 de 68 pages, avec 23 figures. — Barcelona, 1893. — Imprenta de Henrich y Ca.

SAUNDO (M.-A.). — Lecciones de pathologia medica. Volume in-8 de 523 pages. — Madrid, 1891. — Imprenta J.-M. Ducazcal.

TRANSACTIONS OF THE OPHTHALMOLOGICAL SOCIETY OF THE UNITED KINGDOM. Vol. XII. Session 1891-92. Volume in-8 cartonné de XLVIII-237 pages, avec planches hors texte. — London, 1892. — J. et A. Churchill.

VELEZ (C.-G.). — El trimetiletileno (Anestesico general). Brochure in-8 de 8 pages. — Madrid, 1892. — Tipolitografico Terceño.

VERZENI (V.). — I pervertimenti sessuali nell' nomo. Volume in-12 de 307 pages, avec figures dans le texte. — Prix : 3 fr. — Napoli, 1893. — L. Pierro.

certes, les postes, les poteaux télégraphiques, les costumes des pompiers eux-mêmes ont un certain air de « camelote », qui est la caractéristique de tout ce que l'on fait ici, un certain air « provisoire », qui est la marque de toute création américaine. Mais tout cela est *pratique* et suffit parfaitement au bonheur et à l'esthétique des habitants de ce pays : Ils n'ont, par suite, aucune raison de chercher mieux, pour l'instant du moins, et on ne doit pas leur faire un crime de préférer les installations légères, peu coûteuses, d'une audace réelle. A la longue tout se tassera, tout se perfectionnera, et finalement les Américains resteront toujours des maîtres et des initiateurs d'une incontestable originalité.

Avec mes meilleurs sentiments, etc.

Dr Marcel BAUDOUIN.

VARIA

La loi sur l'exercice de la pharmacie.

Voici le texte de la loi que la Chambre des députés a adoptée en seconde lecture et qui soulève de nombreuses objections dans le corps pharmaceutique.

Art. 1er. — Nul ne peut exercer la profession de pharmacien en France s'il n'est muni d'un diplôme de pharmacien délivré par le Gouvernement français à la suite d'examens subis devant un établissement d'enseignement supérieur de pharmacie de l'État.

Art. 2. — Désormais il ne sera plus délivré qu'un seul diplôme de pharmacien.

Art. 3. — Les pharmaciens reçus à l'étranger, quelle que soit leur nationalité, ne peuvent exercer la pharmacie en France qu'à la condition d'avoir obtenu le diplôme de pharmacien.

Des dispenses pourront être accordées par le ministre, conformément à un règlement délibéré en conseil supérieur de l'instruction publique. En aucun cas elles ne porteront sur la totalité des épreuves.

Art. 4. — Les étudiants étrangers qui postulent le diplôme de pharmacien visé à l'article 1er de la présente loi sont soumis aux mêmes règles de stage, de scolarité et d'examens que les étudiants français. Les diplômes et certificats d'études secondaires qu'ils ont obtenus à l'étranger peuvent être déclarés par les autorités compétentes équivalents aux diplômes exigés par les règlements pour l'inscription dans un établissement d'enseignement supérieur pharmaceutique.

Art. 5. — Tout pharmacien, avant de prendre possession d'une officine déjà établie ou d'en établir une nouvelle, devra en faire la déclaration et produire son diplôme au préfet du département ou au sous-préfet de l'arrondissement.

Art. 6. — Les internes en pharmacie des hôpitaux et hospices français, nommés au concours, et les étudiants en pharmacie dont la scolarité est terminée peuvent être autorisés à exercer la pharmacie, sans avoir subi tous les examens, pendant une épidémie ou à titre de remplaçant d'un pharmacien.

Cette autorisation, délivrée par le préfet du département, est limitée à trois mois. Elle est renouvelable.

Art. 7. — Aucun pharmacien ne peut tenir plus d'une officine; il ne peut faire dans son officine aucun autre commerce que celui des drogues et des médicaments, et en général de tous les objets se rattachant à l'art de guérir. Il doit avoir son nom inscrit sur ses étiquettes et sur ses factures.

Il doit en outre indiquer, par une étiquette spéciale, les médicaments destinés à l'usage externe.

Le pharmacien est tenu d'avoir sa résidence habituelle dans la localité où il exerce sa profession.

Art. 8. — Aucune officine ne peut être exploitée en association que sous la forme de société en nom collectif entre pharmaciens diplômés. L'officine doit toujours être tenue personnellement par l'un des membres de l'association.

Tout l'établissement exclusivement consacré à la fabrication et à la vente en gros des produits pharmaceutiques pourra être exploité, soit par une société en commandite simple ou par actions, dans laquelle le ou les gérants seront nécessairement pourvus du diplôme de pharmaciens, soit par une société en nom collectif, dans laquelle le ou les associés pharmaciens seront seuls chargés de surveiller la fabrication et responsables.

Art. 9. — Après le décès d'un pharmacien, sa veuve ou ses héritiers peuvent, pendant un temps qui ne doit pas excéder une année à partir du jour du décès maintenir son officine ouverte en la faisant gérer soit par un pharmacien, soit par un élève agréé par la Faculté ou l'Ecole siégeant dans le ressort de l'Académie où se trouve la pharmacie.

Art. 10. — Toute entente entre un pharmacien et un médecin, dans le but d'exploiter une officine ou de vendre un médicament quelconque, est formellement prohibée; toute convention par laquelle un médecin retirerait quelque gain ou un profit sur la vente des médicaments effectuée par le pharmacien est nulle.

Art. 11. — Les médecins établis dans les communes où il n'y a pas de pharmacien peuvent fournir sur place des médicaments aux malades près desquels ils sont appelés et dont le chef-lieu de la commune est éloigné de 4 kilom. de toute pharmacie, mais sans avoir d'officine ouverte.

Dans ce cas, ils sont soumis à toutes les obligations, résultant pour les pharmaciens des lois et règlements en vigueur, à l'exception de la patente.

Pour satisfaire aux cas d'urgence, les médecins, même alors qu'une ou plusieurs pharmacies existent dans la localité qu'ils habitent, sont autorisés à avoir chez eux certains remèdes, dont la liste sera dressée par un règlement d'administration publique, qu'ils pourront distribuer à leurs malades dans les circonstances prévues par le même règlement.

Les vétérinaires diplômés ne peuvent tenir officine ouverte; ils sont autorisés seulement à préparer et délivrer les médicaments destinés aux animaux confiés à leurs soins, tout en se conformant aux lois et règlements relatifs aux substances toxiques.

Art. 12. — Toute substance constituant un médicament simple ou composé, sous quelques formes que ce soit, peut, sauf l'exception prévue par l'article suivant, être librement délivrée par le pharmacien avec son étiquette et sur la demande expresse de l'acheteur, et ce, sans qu'il puisse être dérogé aux lois sur l'exercice illégal de la médecine.

Le médicament ainsi vendu devra porter sur l'étiquette le nom de la substance ou des substances actives qui en forment la base.

L'obligation relative à cette indication ne s'applique pas aux médicaments préparés pour un cas particulier sur la prescription d'un médecin, rédigée de manière à pouvoir être exécutée dans toutes les pharmacies.

Elle ne s'applique pas non plus à ceux qui sont inscrits dans le *Codex* à la condition qu'ils soient vendus sous la même dénomination que celle du *Codex*.

Aucun médicament simple ou composé de fabrication française ou étrangère ne pourra être livré au public sans que le nom ou la formule exacte et précise n'ait été déposée à l'Académie de médecine, si elle ne se trouve inscrite au *Codex*.

Tout pharmacien français pourra en prendre connaissance et livrer la substance ou exécuter la formule, sauf à respecter la marque de fabrique adoptée par l'auteur de la formule.

Art. 13. — Sont exceptés des dispositions de l'article précédent les substances simples toxiques et les médicaments composés doués de propriétés vénéneuses qui sont nominativement désignés dans le décret du 3 juillet 1850 ou qui le seront, soit dans le règlement d'administration publique prévu à l'article 26 de la présente loi, soit dans les décrets ultérieurs.

Ces substances ne pourront être délivrées par des pharmaciens que sur la prescription qui en serait faite par les médecins ou ceux qui ont le droit de signer une ordonnance.

Si les pharmaciens conservent l'ordonnance médicale, ils devront en délivrer, s'ils en sont requis, une copie certifiée conforme.

Toute ordonnance médicale exécutée dans une pharmacie ne sera rendue qu'après l'apposition du timbre de la pharmacie.

En outre, il sera dressé dans le *Codex* une liste de médicaments dont chaque délivrance ne pourra être faite que sur une ordonnance nouvelle.

Art. 14. — Nul autre que les pharmaciens ne peut tenir en dépôt, vendre ou distribuer au détail, pour l'usage de la médecine humaine ou vétérinaire, aucune substance simple ou préparation à laquelle sont attribuées des propriétés médicinales ou curatives, sauf les exceptions inscrites aux articles 11 et 15

Art. 15. — Peuvent être librement vendus par des personnes non pourvues du diplôme de pharmacien certains médicaments simples, d'un usage courant, ainsi que les plantes médicinales fraîches ou sèches dont la liste sera insérée au *Codex*.

Art. 16. — Il est créé un corps d'inspecteurs de la pharmacie.

Les inspecteurs seront nommés par le ministère compétent, sur la présentation du comité consultatif d'hygiène de France.

Ils seront choisis parmi les pharmaciens ayant exercé la pharmacie civile ou hospitalière.

Il y aura au moins un inspecteur par département.

Les inspecteurs seront assermentés et devront résider dans le département dont l'inspection leur sera confiée.

Un règlement d'administration publique déterminera le mode et les conditions d'exercice de l'inspection.

Art. 17. — Les associations commerciales et industrielles, les sociétés de secours mutuels, les unions de sociétés de secours mutuels, les communautés, les établissements de bienfaisance et ceux reconnus d'utilité publique possédant un personnel nombreux, peuvent avoir une pharmacie pour leur usage particulier seulement, et sous la condition expresse de la faire gérer par un pharmacien qui en aura la direction effective et exclusive.

Ne peuvent les dits établissements, associations et communautés, vendre ni même distribuer gratuitement, en dehors de leur personnel, les médicaments autres que ceux dont la vente est libre en vertu de l'article 15.

Les pharmacies des hôpitaux et hospices qui vendent des médicaments doivent être pourvues d'un pharmacien régulièrement diplômé et nommé par la commission administrative.

Il n'est rien innové en ce qui touche le droit pour ces pharmacies de vendre des médicaments à l'extérieur.

Les médicaments préparés par les pharmaciens des hôpitaux ou hospices pourront être distribués gratuitement dans les bureaux de bienfaisance, dispensaires et maisons de secours aux malades indigents, sous la surveillance et la responsabilité de ces pharmaciens.

La nomination des personnes chargées de ces distributions aura lieu par les préfets sur la présentation des pharmaciens dans les conditions de l'article 6 de la présente loi, sauf le renouvellement de la nomination dans le délai de trois mois.

Tout pharmacien sera tenu de fournir pour le compte de l'Assistance publique, hospices, bureaux de bienfaisance, communes ou départements, les médicaments destinés aux indigents.

Les conditions et les prix de ces fournitures seront arrêtés pour chaque département par un règlement d'administration publique.

Art. 18. — Il est publié, tous les dix ans au moins, une édition de la *Pharmacopée légale* ou *Codex*.

Le *Codex* est rédigé en langue française.

Il renferme :

1° Pour les médicaments usuels, les formules et les modes de préparations qui doivent être rigoureusement suivis par les pharmaciens, afin d'assurer l'uniformité des produits dans toutes les officines ;

2° La liste des substances toxiques mentionnées à l'article 13 et la nomenclature de celles dont la délivrance ne pourra être répétée que sur une ordonnance nouvelle ;

3° La liste des plantes, drogues simples et préparations désignées à l'article 15 dont la vente est entièrement libre.

Une commission permanente, instituée près les ministres compétents, est chargée de la rédaction du *Codex* et, lorsqu'il y a lieu, de la publication des fascicules complémentaires.

Cette commission sera composée en nombre égal de professeurs des écoles supérieures de pharmacie et de pharmaciens tenant une officine. Deux vétérinaires en feront partie.

Tout pharmacien doit être pourvu de la plus récente édition du *Codex* et de ses compléments.

Jusqu'à ce qu'une nouvelle édition du *Codex* soit publiée conormément aux dispositions de la présente loi, les listes ci-dessus devront être annexées à titre de supplément à l'édition actuelle qui ne pourra être vendue sans être accompagnée de ce supplément.

Art. 19. — Quiconque, sans être pourvu d'un diplôme de pharmacien délivré en France conformément à la loi, aura exercé la profession de pharmacien ou se sera immiscé par coopération, association ou tout autre accord dans l'exercice de cette profession en dehors des cas prévus aux articles 6, 8, 9 et 11 ci-dessus, sera puni d'une amende de 500 à 3,000 fr.

Art. 20. — La peine de l'article précédent est applicable :

1° A la veuve et aux héritiers d'un pharmacien décédé qui auront contrevenu à l'article 9 ;

2° A l'élève, autorisé par les articles 6 et 9, qui aura exercé en dehors des conditions des dits articles ;

3° Aux directeurs, chefs ou administrateurs des établissements autorisés à la gestion d'une officine intérieure qui auront contrevenu aux conditions de cette autorisation ;

4° Aux fabricants ou commerçants en gros qui auront, contrairement à l'article 14, débité ou livré directement aux consommateurs des drogues ou préparations pharmaceutiques autres que celles dont la vente est libre aux termes de l'article 15.

Art. 21. — Tout pharmacien qui se sera associé, soit avec un médecin, soit avec toute autre personne, en contravention avec les dispositions de la présente loi, pour l'exploitation, soit d'une officine, soit d'un remède isolé, sera puni de la même peine que le contrevenant.

Art. 22. — Sera puni d'une amende de 500 fr. à 2,000 fr. tout pharmacien qui aura sciemment délivré des médicaments ou des substances médicamenteuses reconnues détériorées ou falsifiées.

Ces produits seront confisqués et détruits aux frais du contrevenant.

Art. 23. — Toute infraction aux dispositions de la présente loi sera punie d'une amende de 16 à 1,000 fr., et ce, sans préjudice des pénalités de droit commun en cas de crime ou délit.

Art. 24. — L'article 463 du Code pénal est applicable à toutes les condamnations prononcées en vertu de la présente loi.

Art. 25. — Dans l'année qui suivra la promulgation de la présente loi, il sera rendu un règlement d'administration publique portant revision de l'ordonnance du 29 octobre 1846 et du décret du 8 juillet 1850.

Art. 26. — La présente loi est applicable à l'Algérie et aux colonies.

Art. 27. — Sont et demeurent abrogés : 1° L'arrêt du Parlemen de Paris du 23 juillet 1748 et tous les arrêts, édits, déclarations et règlements qui y sont rappelés ; 2° La déclaration du roi du 25 avril 1777 ; 3° La loi du 14 avril 1791 ; 4° Le titre IV (art. 21 à 38) de la loi du 21 germinal an XI ; 5° Les articles 41 à 46 de l'arrêté du 25 thermidor an XI ; 6° La loi du 29 pluviôse an XIII ; 7° Le décret du 15 prairial an XIII ; 8° Le décret du 18 août 1810 ; 9° L'ordonnance du 8 août 1816 ; 10° Le décret du 23 mars 1859 ; 11° Généralement, les dispositions des lois, ordonnances et décrets antérieurs qui seraient contraires à la présente loi.

Dispositions transitoires. — Le diplôme de pharmacien de 2e classe, supprimé par la présente loi, sera néanmoins encore délivré aux élèves qui auront pris une ou plusieurs inscriptions de stage ou de scolarité avant la promulgation de la présente loi, mais dans un délai qui ne pourra dépasser huit années à partir de cette promulgation.

Les pharmaciens pourvus du diplôme de 2e classe pourront exercer sur tout le territoire de la République.

Thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

LUNDI 24. — M. Tcherepakhine. Etude sur les bassins obliques ovalaires. — M. Marion. De la rupture de la grossesse extra-utérine au point de vue médico-légal. — M. Jacob. Etude de l'appendicite. M. Prieur. Des sacs diverticulaires dans les hernies. — M. Hein. Contribution à l'étude de la dyspepsie chez les neurasthéniques. — M. Reiss. Lésions congénitales du cœur. (Maladie de Royer). — M. Virchaux. Contribution à l'étude des formes graves du rhumatisme chronique. — M. Nicolle. Recherches sur le chancre mou. — M. Laurent. Contribution à l'étude de l'hépatite interstitielle chronique chez l'enfant. — M. Trémant. Des signes de l'accouchement récent et ancien, au point de vue médico-légal. — M. Durand. Considérations sur les fractures dans le tabes. — M. Guigon. Contribution à l'étude des anevrysmes de la crosse de l'aorte. — M. Choisnet. Pathogénie et traitement des abcès périuréthraux de la région périnéale. — M. Martial. Pathogénie et traitement du tétanos. — M. Faurichon. Contribution à l'étude de l'hydronéphrose intermittente. — M. Poulaine. De la hernie inguinale avec ectopie testiculaire chez l'enfant.

MARDI 25. — M. Delaunay. Contribution à l'étude de l'intoxication par le sublimé. — M. Bruneau. De la nature des complications broncho-pleuro-pulmonaires de la fièvre typhoïde. — M. Faure-Miller. De la valeur thérapeutique des bains froids dans les formes typhoïdes des maladies infectieuses. — M. Loche. Essai sur le traitement des affections de l'estomac et du duodénum. — M. Dagavarian. Etude sur l'étiologie et la pathogénie des calculs urinaires. — M. Essad. Essai sur la séméiologie de l'exophtalmie. — M. Vialet. Les centres cérébraux de la vision. — M. Decès. Essai sur la périnéorraphie. — M. Delaunay. Des opérations conservatrices de l'ovaire. Ignipuncture. Résection partielle. — M. Daude-Lagrave. Contribution à l'étude du traitement chirurgical du strabisme. — M. Castets. De quelques causes de la mort inattendue du fœtus pendant le travail. — M. Sallé. Contribution à l'étude des déchirures du vagin se produisant pendant le travail de l'accouchement. — M. Junot. Déformations consécutives aux fractures de Dupuytren vicieusement consolidées (en particulier le valgus) ; traitement par l'ostéotomie. — M. Richard. Indications du traitement des fractures de la clavicule par la suture osseuse. — M. Audigier. Etude sur le tannate de mercure dans le traitement de la syphilis. — M. Gestat. Considérations sur une forme de stomatite pseudo-membraneuse survenant dans le cours de la scarlatine. — M. Marois. De l'emploi en thérapeutique des solutions salines, dites sérums atificiels ; en particulier des injections sous-cutanées de sérum artificiel, dans le traitement des diarrhées et de l'athrepsie infantiles. — M. Virey. Etude clinique sur quelques formes nerveuses de la grippe.

MERCREDI 26. — M. Carlotti. Etude sur la contagion de la pneumonie fibrineuse aiguë. — M. Charpentier. De l'uréthrite blennorrhagique aiguë au point de vue bactériologique. — M. Terriou. Considérations sur l'étiologie du goitre. — M. Piffault. De l'angiokératome. — M. Gravics. De la conduite à tenir dans la présentation de la face. — M. Sauvez. Des meilleurs moyens d'anesthésie à employer en art dentaire. — M. Krouchkole. De la résection temporaire du crâne. — M. Benoit. Tuberculose locale chronique de la région iléo-cæcale. — M. Bellot. Etude clinique sur les dangers de la suralimentation chez les enfants. — M. Delaroche. Traitement de la blennorrhagie par les lavages au siphon. — M. Darquier. De certaines paralysies récidivantes de la troisième paire (Migraine ophtalmoplégique de Charcot). — M. Yvinec. Contribution à l'étude du traitement du bubon. — M. E. Fournier. Formation des annexes embryonnaires et du placenta. — M. Rocas. De la mort rapide et subite dans les fractures du rachis. — M. Spotharos. De l'élytrotomie. — M. Leriche. Con-

tribution à l'étude des oreillons. — De la dacryoadénite ourlienne.

JEUDI 27. — M. Bartoli. Des végétations adénoïdes du pharynx nasal. — M. Tourette. Contribution à l'étude de l'arthrotomie. Arthrotomie transosseuse. — M. Renault. De l'arthrodèse tibiotarsienne dans les pieds bots paralytiques. — M. Cajepis. Etude analytique et critique des différentes méthodes de traitement de l'hydrocèle vaginale. — M. Aumont. Etude sur le chancre induré des paupières. — M. Levinçon. Etude clinique, bactériologique et critique sur les maladies des voies lacrymales. — M. Cheboldaeff. Symptômes orbitaires des fractures de la base du crâne.— M. Maire Améro. Œdème de la glotte considéré comme symptôme primitif du mal de Bright chez l'adulte. — M. Mougeot. De la chloroformisation pour le diagnostic de la cystite calculeuse. — M. Michel. Formes rares des tumeurs bénignes du larynx.— M. Grilhault des Fontaines. Du traitement de la métrite du col. — M. Keller. Essai sur les propriétés thérapeutiques de l'aristol. — M. Routier. Terminaison spontanée de l'accouchement dans la présentation de l'épaule. — M. Lemaire. Contribution à l'étude de l'érysipèle des nouveau-nés. — M. Vassal. Contribution à l'étude de la mammite des adolescents. — M. Gauthier. Sur la rupture de la grossesse et l'avortement tubaire. — Mademoiselle Fajnkind. Du somnambulisme dit naturel (noctambulisme). Ses rapports avec l'hystérie et l'attaque à forme somnambulique. — M. John O'Connor. Quelques considérations cliniques sur l'aura de l'accès épileptique. — M. Trastour. De la forme cérébrale de la grippe. — M. Butin. Etude sur la communication accidentelle des deux oreillettes du cœur.

VENDREDI 28. — M. Dudefoy. Etude sur les phlegmons infectieux pharyngo-laryngés. — M. Berty. Contribution à l'étude clinique de l'urémie sénile. De la dyspnée toxique chez le vieillard. — M. Zègre. Sur la néphrite dothiénentérique. — M. Weil. Le syndrome de Gubler-Millard. — M. Joao de Mello Vianna. Recherches cliniques sur les paralysies des muscles de l'œil. — M. Dayot. Nouveau procédé d'extraction des corps étrangers. — M. Couette. Essai historique sur la lithotritie. — Mlle Krimer. De l'intervention chirurgicale dans les kystes de l'ovaire compliqués de grossesse. — M. Guérineau. Etude sur les kystes hydatiques du cerveau. — M. Baron. Mécanisme de la mort dans la pendaison (étude historique et expérimentale). — M. Dunoyer. Traitement de la fièvre typhoïde chez les enfants par l'antisepsie intestinale et le sulfate de quinine.

SAMEDI 29. — M. Thomas. De la pendaison. Etude des lésions du cou. Leur valeur disgnostique. — M. Estay. Contribution à l'étude de l'europhène et des applications au traitement du chancre mou. — M. Kasimir. Contribution à l'étude des myélites syphilitiques. — M. Kaufman. Contribution à l'étude clinique des pleurésies métapneumoniques de nature séro-fibrineuse. — M. Marbot. Du bleu de méthylène en thérapeutique. — M. Bouteil. Du curettage de l'utérus sans abaissement forcé à la vulve et d'une méthode de drainage utérin au moyen du crin de Florence. — M. Jones. Des crimes commis par les aliénés après leur sortie de l'asile. — M. Gilbin. Contribution à l'étude des ruptures des piliers de la valvule mitrale. — M. Janet. Contribution à l'étude des accidents mentaux chez les hystériques. — M. Lamy. De la méningo-myélite syphilitique (étude clinique et anatomo-pathologique). — M. Lavergne. Contribution à la pathogénie et au traitement de la stérilité chez la femme. Fécondation, stérilité, stomatoplastie. — M. Laffaille. De la menstruation du fœtus. — M. Trouillard. Contribution à l'étude du diabète et de la glycosurie physiologique dans l'état puerpéral. — M. Leray. Etude sur la brièveté du cordon ombilical.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 9 juillet 1893 au samedi 15 juillet 1893, les naissances ont été au nombre de 1142 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* **légitimes, 430, illégitimes, 141, Total, 571 —** *Sexe féminin :* **légitimes, 412 ; illégitimes, 159, Total, 571.**

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1891 : 2,225,910 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 9 juillet 1893 au samedi 15 juillet 1893, les décès ont été au nombre de 968 savoir : 523 hommes et 445 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 4, F. 7, T. 11. — Typhus : M. 0, F. 0, T. 0.— Variole : M 0, F. 7, T. 7. — Rougeole : M. 11, F. 9, T. 20.—Scarlatine : M. 2, F. 1, T. 3. — Coqueluche : M. 0, F. 2, T. 2 — Diphtérie, Croup : M. 9, F. 12, T. 21. — Grippe : M. 0, F. 0, T. 0. — Phtisie pulmonaire : M. 110, F. 63, T. 173. — Méningite tuberculeuse: M. 11, F. 3. T. 14. — **Autres tuberculoses : M. 6, F. 5. T. 11 — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 9, T. 9. — Tumeurs malignes : M. 22, F. 33, T. 55. — Méningite simple : M. 20, F. 14, T. 34. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 20, F. 16, T. 36 — Paralysie, M. 2 F. 2, T. 4 — Ramollissement cérébral : M. 3 F. 3, T. 6. — Maladies organiques du cœur : M. 28, F. 28, T. 56. — Bronchite aiguë : M. 5, F. 2, T. 7. — Bronchite chronique. M. 6, F. 12, T. 18 — Broncho-Pneumonie : M. 15, F. 10. T. 25. — Pneumonie : M. 24, F. 9, T. 33. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 14, F. 10, T. 24.— Gastro-entérite, biberon : M. 59 F. 66 T. 125 — Gastro-entérite, sein : M. 7, F. 6, T. 13. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 9, F. 10, T. 19. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 4, F. 2, T. 6. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 5, T. 5. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 0, T. 0. — Débilité congénitale : M. 10, F. 8, T. 18. — Sénilité : M. 6, F. 13, T. 9 — Suicides : M. 19, F. 2, T. 21. — Autres morts violentes : M. 14, F. 4, T. 18 — Autres causes de mort : M. 76, F. 68, T. 144 — Causes restées inconnues : M. 7, F. 4. T. 11.**

Mort-nés et morts avant leur inscription : 76, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 25, illégitimes, 17. Total: 42. — *Sexe féminin :* légitimes, 27, illégitimes, 7. Total : 34.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — Par arrêtés ministériels, en date du 17 juillet 1893, un concours s'ouvrira le 22 janvier 1894, devant la Faculté de médecine de Nancy, pour l'emploi de chef des travaux anatomiques à la dite Faculté ; — un concours s'ouvrira le 7 février 1894, devant l'Ecole de médecine de plein exercice et de pharmacie de Nantes, pour l'emploi de chef des travaux anatomiques et physiologiques à la dite Ecole.

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE TOULOUSE. — *Excursion hydrologique faisant suite au cours d'hydrologie de l'année* 1893. — Visite des établissements thermaux du département des Hautes-Pyrénées (Argelès-Gazost, Cauterets, St-Sauveur, Barèges, Bagnères-de-Bigorre, Capvern). L'excursion touchera également, en se terminant, à Luchon (Haute-Garonne). Du 15 au 25 septembre prochain. Les excursions annuelles, qui sont, en quelque sorte, le côté pratique du cours d'hydrologie, et que dirige le professeur lui-même, sont destinées à faire connaître sous leur vrai jour scientifique et médical, d'après un plan uniforme, les stations thermales visitées. C'est là le but de l'excursion dont nous faisons connaître les détails et les conditions. On partira de Toulouse le 15 septembre pour se rendre directement à la station d'Argelès-Gazost, d'où l'on rayonnera sur Cauterets, Barèges et St-Sauveur. — D'Argelès on se rendra à Bagnères-de-Bigorre ; — De Bagnères-de-Bigorre à Capvern. — Afin que les élèves et les personnes qui participeront à cette excursion scientifique puissent connaître la station qui s'intitule à juste titre : la Reine des Pyrénées, on ira de Capvern à Bagnères-de-Luchon. — De Luchon, on rentrera à Toulouse où l'excursion prendra fin. La Compagnie du Midi a accordé : 1° une remise de 50 0/0 à tous les membres de l'excursion, pour qu'ils puissent se rendre par sa ligne à Toulouse, et pour en repartir ; 2° une remise également de 50 0/0 pour toute l'excursion. — Les autres compagnies accordent la même remise pour permettre l'arrivée à Toulouse et le départ. Les maîtres d'hôtel, les voituriers, ont accordé des prix de faveurs pour tous les membres de l'excursion, surtout pour MM. les étudiants qui ont suivi le cours d'hydrologie et également pour les autres. Ceci nous a permis de calculer quel serait le prix exact de l'excursion (départ de Toulouse et retour à Toulouse). Nous avons calculé ce prix en seconde, pour le chemin de fer, en ce qui concerne MM. les étudiants, et en première pour les personnes qui ne sont pas étudiants (médecins-pharmaciens — ingénieurs — architectes — amateurs, etc., etc.).

Nous avons établi les prix de 1re et 2e afin de profiter des express autant que possible. 1° Prix de l'excursion totale, toute dépense compris, pour tous les étudiants en médecine, en pharmacie, en droit, en sciences, en lettres de toute la France, 75 fr. 2° Prix pour les personnes qui ne sont pas étudiants, 120 fr. NOTA : On est obligé de voyager toujours en corps pendant tout le temps de l'excursion, sous peine de perdre tous les droits aux prix réduits de la Compagnie du Midi, des maîtres d'hôtel, des voituriers, etc. On peut se faire inscrire à partir de ce jour, jusqu'au 4 septembre inclusivement, au secrétariat de la Faculté de médecine de Toulouse, en envoyant en mandat-poste la moitié du prix de l'excursion, suivant les catégories. La seconde moitié sera versée entre les mains du trésorier de l'excursion au moment où l'on viendra prendre à ce même secrétariat la carte de membre de l'excursion. — Dans le cas où l'un des membres inscrit ne pourrait pas prendre part à l'excursion, la somme versée sera gardée jusqu'à concurrence des frais entraînés par l'inscription. A partir du 10 septembre, les sommes versées seront gardées intégralement. Si les personnes non étudiants désiraient voyager en seconde, elles le pourraient, et dans ce cas on leur rembourserait la différence de

prix entre les premières et les secondes, si la Compagnie ne s'oppose pas à ce changement. Si les étudiants veulent voyager en 1re, ils le pourront en payant le supplément.

ECOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE PARIS.. — Un congé, sans traitement, du 1er juillet au 31 décembre 1893, est accordé, sur sa demande et pour raison de santé, à M. Vassol, préparateur de botanique à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris. — M. Gaillard (Albert), pharmacien de 2e classe, est chargé, du 1er juillet au 31 décembre 1893, des fonctions de préparateur de botanique à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris.

LYCÉE DE CLERMONT. — M. le Dr Gautrez, médecin-adjoint au lycée de Clermont, est nommé médecin du dit lycée, en remplacement de M. le Dr Ledru, décédé. — M. le Dr Planchard est nommé médecin-adjoint au lycée de Clermont en remplacement de M. le Dr Gautrez appelé à d'autres fonctions.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE. — La Société médico-psychologique se réunira, en séance ordinaire, le lundi 24 juillet, à 4 heures précises, rue de l'Abbaye, 3. Ordre du jour : 1° Rapport de candidature : M. Marandon de Montyel ; 2° Des variétés cliniques du délire de persécution (*suite*) ; 3° Communications diverses.

XIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE. — *Rome*, 1893. — Le Comité Exécutif a remis à toutes les Universités d'Europe l'invitation aux étudiants en médecine à assister aux travaux du Congrès, en vertu de l'article 18 du règlement général ; ils y seront admis comme auditeurs, sans paiement d'aucune cotisation. Ils devront toutefois adresser à la Présidence la demande d'admission. Par le bureau du secrétaire général ils recevront les cartes d'identité pour jouir des réductions accordées par les compagnies des chemins de fer à MM. les congressistes. Les chemins de fer de Russie concèdent aux congressistes le retour gratuit de la frontière russe à la gare originaire de leur départ. Le gouvernement de Russie, adhérent à la demande du président du Comité national russe, M. le Pr Pachoutine, a renvoyé les examens universitaires de médecine au mois de novembre, afin de faciliter à MM. les professeurs à assister au Congrès. « *La lutte contre les épidémies* » est le titre de la conférence que M. le Pr Brouardel (Paris) tiendra dans une des séances plénières. « *Morgagni et son influence sur les sciences médicales* » celui de la conférence de M. le Pr Virchow (Berlin).

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Le roi d'Italie vient de conférer le brevet et les insignes de l'Ordre de la Couronne d'Italie à M. le Dr Prosper de Pietra Santa, déjà chevalier de l'Ordre des Saints Maurice et Lazare.

GRANDE ENCYCLOPÉDIE. — Dans la 430e livraison, M. Colineau nous donne de très intéressants détails sur la *Fronde* et son emploi par tous les peuples, et M. Regelsperger résume pour nous de la manière la plus claire la période historique si compliquée et si confuse qui a porté ce nom de *Fronde*. Dans la même livraison nous trouvons encore : une belle étude de botanique sur le *Fruit*, par M. le Dr Hahn ; de très curieux renseignements de M. Larbalétrier sur les associations agricoles qu'on appelle *Fruitières* ; le compte rendu de la fameuse affaire *Fualdès* ; un article de M. Ch. Girard sur la *Fuchsine*, enfin une étude musicale sur la *Fugue*, par M. Alfred Ernst. Prix de chaque livraison : 1 franc. Une feuille-spécimen est envoyée gratuitement sur demande. H. Lamirault et Ce, 61, rue de Rennes, Paris.

NÉCROLOGIE. — M. le Dr BEAUMONT (de Paris). — M. le Dr DERBEZ (de Lyon). — M. le Dr BERSONNET (de Paris). — M. le Dr DEBLON (de Lille). — M. le Dr PILOUSE (de Vireux-Valberand). — M. le Dr DEGAND (de Pisseloup). — M. le Dr DUCHARME (de Lyon).

AVIS A NOS ABONNÉS. — *L'échéance du 1er JUILLET étant l'une des plus importantes de l'année, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement a cessé à cette date, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement. Ils pourront nous adresser ce montant par l'intermédiaire du bureau de poste de leur localité, qui leur remettra un reçu de la somme versée. Nous prenons à notre charge les frais de 3 0/0 prélevés par la poste, et nos abonnés n'ont rien à payer en sus du prix de leur renouvellement.*

Nous leur rappelons que, à moins d'avis contraire, la quittance de réabonnement leur **sera présentée** *à partir du* **25 juillet**. *Nous les engageons donc à nous envoyer de suite leur renouvellement par un mandat-poste.*

Afin d'éviter toute erreur, nous prions également nos abonnés de joindre à leur lettre de réabonnement et à toutes leurs réclamations la bande de leur journal.

AVIS IMPORTANT. — *Nous prions instamment ceux de nos confrères des* ETATS-UNIS *qui échangent avec le* Progrès médical *de surveiller l'affranchissement souvent insuffisant de leur journal qui nous arrive avec des surcharges. Nous venons de recevoir aujourd'hui de Chicago une quarantaine de lettres, qui avaient au total une surcharge de 20 francs et que nous avons été obligé de refuser.*

Publications du Progrès Médical.

VIENT DE PARAITRE

FAUX RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTHRE

Par le Dr RELIQUET

ET

A. GUÉPIN.

Brochure in-8 de 46 pages. — Prix : 1 franc. — Pour nos abonnés. . . . . 75 cent.

RECHERCHES CLINIQUES & THÉRAPEUTIQUES

SUR L'ÉPILEPSIE, L'HYSTÉRIE ET L'IDIOTIE

Compte rendu du service des enfants idiots, épileptiques et arriérés de Bicêtre pendant l'**année 1892;**

Par BOURNEVILLE

Avec la collaboration de MM. DAURIAC, FERRIER et NOIR.

Volume in-8 de CXII-368 pages, avec 37 figures et 15 planches — Prix : 7 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 5 fr.

L'ANNÉE MÉDICALE

(QUINZIÈME ANNÉE, 1892).

Résumé des progrès réalisés dans les sciences médicales.

PUBLIÉ SOUS LA DIRECTION

du Dr BOURNEVILLE.

Avec la collaboration de MM. Aigre, G. Ballet, Baratoux, R. Blanchard, F. Bottey, E. Brissaud, J.-B. Œttinger, P. Budin, J.-B. Charcot, Comby, L. Cruet, Dauriac, E. Deschamps, Delfau, Guinon, Hallion, Isch-Wall, A. Josias, P. Keraval, Kœnig, Letoux, A. Malherbe, P. Marie, Maunoury, Maygrier, R. Picquet, Plicque, P. Poirier, A. Pilliet, A. Raoult, P. Raymond, A. Sevestre, P. Sollier, R. Vigouroux. Volume in-18 de 371 pages. Prix : 4 fr. — Pour nos abonnés . . . . 3 fr.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE

PARIS. — IMP. V. GOUPY, RUE DE RENNES, 71

21e ANNÉE.— 2e SÉRIE. T. XVIII. N° 30. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 29 JUILLET 1893.

Le Progrès Médical

CLINIQUE CHIRURGICALE

Contribution à l'étude clinique des anévrysmes de l'aorte au point de vue de leur traitement par la méthode romaine ou la méthode du Pr Guido Baccelli (*fin*) (1);

par le Dr DE SABOIA, ex-professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Rio-de-Janeiro, membre correspondant à l'Académie de Médecine et à la Société de Chirurgie de Paris.

L'assertion du professeur Baccelli ayant été confirmée encore une fois, ce qui produisit une impression très favorable sur tous ceux qui assistaient à l'opération, j'ai passé au second temps. J'ai fait en sorte que nos aides, les Drs Crissiuma et Valladares, introduisissent très doucement par la canule un ressort déroulé, qui, partant de l'extrémité centrale jusqu'à la périphérie, a disparu ainsi dans le sac, conduit par un porte-mèche très fin. Ce ressort en arrivant dans le sac devait prendre sa forme primitive; jusque-là il ne s'est manifesté aucun écoulement sanguin, et c'est ainsi qu'on a introduit un second ressort sans la moindre difficulté; mais à peine celui-ci fut-il arrivé dans l'intérieur du sac qu'il est sorti par la canule un jet de sang qui s'est arrêté aussitôt que j'ai fait prendre à celle-ci une position sur un plan plus perpendiculaire en rapport avec l'axe longitudinal du sac, et c'est ainsi qu'on a introduit un 3e ressort; en introduisant le 4e, le Dr Valladares ayant senti quelque résistance et m'en ayant averti, j'ai pris l'extrémité du ressort et, ayant senti moi-même la résistance, je l'ai retiré au dehors et je l'ai coupé en laissant la plus grande partie ou plus de la moitié dans le sac avec ceux qui avaient été déjà introduits.

La portion du ressort qui a été coupée mesurait 20 centimètres, et, comme chaque ressort mesurait 50 centim., les 3 ressorts introduits avec les 30 centim. du 4e représentaient 1 m. 80 de ruban en fer que le malade reçut dans son sac anévrysmal.

Le nombre des ressorts introduits n'a pas été exagéré, puisque chez le dernier malade opéré le 3 juin de cette année, le professeur Baccelli avait introduit 7 ressorts de la *même largeur*, ayant chacun également 50 centim. de longueur.

Il avait attribué l'insuccès de la 1re opération à l'introduction dans le sac anévrysmal d'un seul ressort qui n'a pas été suffisant pour provoquer la coagulation du sang.

L'opération ayant été terminée sans que le malade ait accusé la moindre petite douleur, et sans accident d'aucune espèce, j'ai retiré la canule du sac et je me suis occupé de fermer l'endroit ponctionné avec une couche de collodion assez épaisse, sans autre pansement, sinon une bande enroulée, sans faire beaucoup de compression autour du corps après l'avoir protégé par deux couches de ouate. Je n'ai pas fait appliquer de vessie de glace sur la tumeur, craignant que, le malade ne restant pas à plat ventre, la vessie venant à se déranger et restant mal appliquée, cela aurait pu lui causer quelque refroidissement qui lui serait préjudiciable.

L'opération n'a pas duré plus de 12 minutes, et aussitôt après il y a eu diminution dans les pulsations et dans l'expansion de la tumeur, et le malade s'est senti délivré des douleurs intenses qu'il éprouvait. Les résultats immédiats que nous avons obtenus ont été magnifiques, et tous ceux qui assistaient à l'opération en ont été surpris et restèrent agréablement impressionnés de ce qu'ils venaient d'observer, d'autant plus que tout s'était passé comme je l'avais annoncé, en quelques mots, guidé par les préceptes et les règles indiqués par le professeur Guido Baccelli.

J'ai prescrit au malade une potion composée d'eau distillée de menthe, de laurier-cerise, de bromure de potassium et de chlorhydrate de morphine; et dans la visite que je lui ai faite le soir il se trouvait si bien et si soulagé des douleurs que sa physionomie exprimait le plus grand contentement, satisfait qu'il était de l'opération que je lui avais pratiquée.

Le malade n'a pas présenté la moindre réaction fébrile, et la respiration a été absolument normale. Il en a été ainsi jusqu'au 4e jour; il mangeait et dormait bien, la tumeur était plus consistante et présentait des pulsations beaucoup moins intenses, et comme il y avait 4 jours que le malade n'aillait pas à la selle, je lui ai prescrit le 10 dans la matinée un laxatif avec 30 grammes de sulfate de magnésie, ce qui lui a produit des selles alvines qui l'ont affaibli un peu.

Cet état de faiblesse s'est dissipé dans la journée; mais dans la nuit du 10 au 11, le malade, étant profondément endormi, s'est retourné sans le vouloir dans son lit, s'est mis sur le décubitus dorsal de manière à se coucher, plusieurs fois, sur la tumeur au point de la contusionner, et quand il s'est éveillé, dans la matinée du 11, il a commencé à sentir dans la région malade des douleurs presque aussi fortes que *celles qu'il avait eues* avant l'opération. La température qui n'avait pas dépassé jusque-là 37°/5 s'est élevée à 38°/2 et le soir elle est arrivée à 38°/6. La tumeur ne s'est pas modifiée, elle avait encore assez de consistance, elle ne présentait pas un grand mouvement d'expansion et ses bruits n'étaient pas très intenses. J'ai prescrit au malade une potion diaphorétique avec du carbonate d'ammoniaque, et du sirop de lactucarium, et 3 pilules de valérianate et de sulfate de quinine contenant chacune 15 centigr. de ces substances pour lui être administrées aussitôt que la température serait retournée à son état normal.

Le 12 le malade se trouvait mieux; la température ne s'élevait pas à plus de 37°/8, la langue était propre et humide, et les douleurs n'étaient pas aussi intenses. Je lui ai ordonné alors 4 pilules de digitale par jour, de 2 milligr. chacune. Avec ce traitement le malade est resté sans perturbation aucune jusqu'à 6 heures du soir du 20 juillet, c'est-à-dire jusqu'au 14e jour de l'opération. Ce soir-là, étant allé au cabinet, il a eu une syncope au moment où il se levait et est mort quelques instants après.

Lorsque j'ai eu connaissance du fait j'ai pensé que la mort ne pouvait avoir eu pour cause que la rupture du sac anévrysmal, suivie d'une grande hémorrhagie dans la cavité pleurale.

(1) Voir *Progrès médical*, n° ~~30~~ 29 p. 51

Je ne pouvais pas avoir une plus grande déception, d'autant plus qu'il y avait 14 jours que l'opération avait été pratiquée et que les conditions du malade n'étaient pas tout à fait défavorables. Je ne me jugeais pas en droit d'affirmer qu'il devait se rétablir, parce qu'un anévrysme de l'aorte produit des perturbations profondes de l'organisme, et le malade se trouvait grandement affaibli lorsque nous avons dû lui pratiquer l'opération; mais j'avais l'espoir qu'en lui enlevant la cause de ses souffrances il aurait pu acquérir des nouvelles forces et vivre encore quelque temps.

Enfin, puisque nous n'avons pas pu sauver le malade, j'ai voulu étudier les résultats intrinsèques de l'opération et dans ce but j'ai recommandé à mes chefs de service, MM. Crissiuma et Valladares, de procéder, à l'aide des internes, avec toutes les précautions voulues, à l'autopsie, et voici ce qu'on y a trouvé :

« La cavité pleurale gauche se trouvait remplie de caillots rouges et rutilants qui avaient repoussé le poumon en haut et en arrière contre la colonne vertébrale ; après avoir retiré ces caillots qui pesaient 900 grammes on a découvert une tumeur globuleuse aussi grande que la tête d'un nouveau-né adhérente au côté gauche et postérieur de l'aorte descendante et limitée en haut par la 9e côte et en bas par la face supérieure du diaphragme.

« A l'union du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs de la tumeur et sur sa face antérieure il y avait une solution de continuité présentant des bords déchiquetés, avec deux centimètres de diamètre, et un peu plus en bas, sur la même face, une autre solution de continuité au centre et au *niveau de la superficie de laquelle* se trouvait l'extrémité d'un ressort d'acier introduit dans le sac anévrysmal.

« La superficie de la tumeur présentait dans quelques points une couleur rougeâtre, comme celle qu'on observe dans les infiltrations sanguines ; quelques zones de cette superficie étaient plus dures et plus épaisses, d'autres plus minces et plus flasques. Du côté droit de la colonne vertébrale, au même niveau de la tumeur située à gauche, il y avait une autre tumeur de la grosseur d'un œuf de poule de forme sphérique qui communiquait avec l'aorte par la même ouverture que celle de la tumeur gauche.

« Il existait, par conséquent, deux tumeurs anévrysmales de cette grosse artère : l'une à droite et l'autre à gauche. En faisant une coupe en forme de couvercle de la superficie antérieure de cette dernière, on observait que la face profonde ou interne de ce couvercle se trouvait en plusieurs points retenue par des tractus et des membranes fibreuses, épaisses et résistantes ; sur les parois du sac, celui-ci était plein de caillots, quelques-uns fibreux, d'autres lamellaires et épais, ayant dans leur centre et les enveloppant dans tous les sens les spirales d'acier, dont les pointes périphériques, au nombre de quatre, se trouvaient dirigées vers l'extrémité antérieure et inférieure de la tumeur, à 5 centimètres de distance de l'endroit où avait eu lieu la rupture et ayant entre elles et les parois du sac une couche de sang caillé de l'épaisseur de 2 centimètres.

« La pointe de l'une de ces spirales venait se présenter au centre de la rupture du sac, et au *niveau de sa superficie* se trouvait le restant enroulé dans des caillots sanguins. Après avoir retiré avec beaucoup de précautions le caillot qui remplissait le sac anévrysmal avec les spirales d'acier, on a observé qu'il formait avec elles un corps assez résistant, du volume d'une orange, et les caillots étant séparés des spirales on a vu que celles-ci se trouvaient enroulées les unes aux autres et divisées en 14 morceaux de différentes longueurs. C'est la pointe d'un de ces morceaux qui est venue se présenter à l'orifice causé par la rupture du sac. Les parties latérales gauches du corps des 8e, 9e et 10e vertèbres dorsales se trouvaient détruites ainsi que les côtes correspondantes qui se trouvaient alors libres sur les parois du sac anévrysmal.

« L'orifice de communication de l'aorte avec les deux tumeurs anévrysmales avait son siège dans la partie postérieure de ce vaisseau et présentant une forme oblongue dans le sens longitudinal avec deux centimètres de diamètre.

« Il y avait quelques granulations tuberculeuses vers le sommet du poumon droit, mais aussi bien le cœur que les autres appareils organiques ne présentaient aucune altération digne d'être notée. »

Voilà ce que nous avons trouvé de plus intéressant à l'autopsie et, avant d'entrer dans des considérations sur la vraie cause de la mort du malade en question, je dois faire ressortir le fait qu'il y avait deux anévrysmes, et quand même nous aurions obtenu, par hasard, la guérison de l'anévrysme gauche, il serait resté celui du côté droit qui aurait été pour longtemps une cause de perturbations organiques, si, toutefois, il n'eût pas été sous peu, même avant de se montrer au dehors, la cause prochaine de la mort du malade. Mais je laisse cette question de côté qui servirait seulement pour démontrer que j'ai eu, pour pratiquer la méthode de Baccelli, un malade dans de très mauvaises conditions, et je passe à l'étude de l'influence qu'auraient eue les spirales d'acier sur la rupture de l'anévrysme.

La pointe d'une de ces spirales est venue se présenter à l'orifice de la rupture. Serait-ce cette pointe la cause déterminante directe ou indirecte de cette rupture, ou bien sa présence à cet endroit a-t-elle été à peine un accident ? N'a-t-elle pas été déterminée par l'impulsion du sang au moment où il est sorti de la tumeur ?

Au commencement, j'ai trouvé la question difficile à résoudre ; toutefois, j'ai été toujours porté à n'admettre aucune influence du côté de la spirale sur la cause de la rupture, vu qu'il n'y avait aucun indice d'inflammation sur les parois du sac ni sur les tissus qui l'entouraient, et aujourd'hui mon opinion s'est confirmée davantage, après que j'ai lu les observations des deux premiers opérés du Pr Baccelli, et que j'ai vu qu'ils n'étaient pas morts de la rupture du sac, lorsqu'on avait introduit dans l'anévrysme du premier malade une spirale de 55 centimètres, et dans l'anévrysme du deuxième trois ressorts de la longueur totale de 1 mètre 20 centimètres, et je savais que chez le dernier opéré il avait introduit 7 ressorts en acier de la longueur totale de 3 mètres 50 centimètres, sans que le malade, d'après ce qu'a dit le journal du Commerce de Prix, soit mort de la rupture du sac anévrysmal.

On pourrait m'objecter, en disant que les ressorts que j'ai employés avaient un millimètre et demi de longueur, pourtant ceux qui ont été employés par le Pr Baccelli avaient la même largeur.

Dans tous les cas, les ressorts que j'ai employés étaient tellement flexibles que je ne crois pas qu'ils aient exercé une influence manifeste dans la rupture, en allant s'appliquer contre les parois du sac qui, comme nous le savons, ne jouissent nullement de la propriété de se contracter ; ce fait ne doit pas être oublié par ceux qui voudraient attribuer, comme cause de la rupture, les ressorts que j'ai employés, et cette supposition serait d'autant plus fausse que l'anévrysme chez mon malade s'est rompu dans deux endroits, et qu'il n'y avait aucune pointe de spirale dans la partie la plus élevée de la tumeur, là où a eu lieu la rupture dont j'ai parlé. Je suis donc convaincu que mon malade serait mort quand même j'aurais employé des ressorts de 1 millimètre, puisque le sac était démesurément grand et que les spirales n'avaient pas pu former un noyau de coagulation assez résistant pour empêcher l'arrivée violente du sang. Toutefois, il s'est fait dans l'anévrysme du malade un grand noyau de coagulation présentant de la résistance ou du moins étant assez solide,

mais la tumeur, insuffisamment garantie par le noyau, a continué à se dilater jusqu'à se rompre. Je suis convaincu que si le sac avait eu ses parois plus épaisses et fût moins dilaté, l'occlusion se serait faite complètement. C'est un problème, que dans les anévrysmes, principalement de l'aorte, on ne peut marquer le temps nécessaire auquel aura lieu la rupture. Il y a des anévrysmes, comme je l'ai déjà exposé, qui ont une évolution lente, et il y en a d'autres dont les parois se rompent avec rapidité, de manière qu'il est difficile de dire si la rupture a été causée par le traitement ou si elle a dépendu de l'évolution naturelle du sac anévrysmal.

La méthode du Pr Baccelli est tellement rationnelle qu'elle s'impose d'une manière irrésistible à tous les esprits éclairés, ou qui savent réfléchir sur les faits qui se présentent à l'observation; aucune autre méthode de traitement des *anévrysmes de l'aorte* n'est plus rationnelle ni plus recommandable par la simplicité, l'intérêt et l'audace de conception. Elle est entièrement fondée sur la connaissance claire et hors de discussion de la tolérance de l'organisme envers les corps métalliques parmi lesquels se trouve le fer, et dans la forme spirale du corps métallique employé qui n'a rien qui puisse embarrasser sa parfaite tolérance pour le sac anévrysmal, ayant encore l'avantage de s'oxyder et de se fragmenter en peu de temps et être enfin absorbé avec les caillots, et présentant l'effet d'un corps flexible, un peu plus résistant, contre lequel l'ondée sanguine projetée perd son impulsion en allant frapper contre l'enroulement des spirales; son cours se ralentit graduellement et permet à la fibrine d'y être en partie retenue par ces mêmes spirales, et concourt avec elles à rendre plus prompte et plus consistante la coagulation du sang.

La crainte et le danger existeraient dans l'introduction des ressorts, il pourrait se faire une hémorrhagie formidable au moment de la ponction, mais les expériences faites par le Pr Baccelli, à ce sujet, démontrent clairement qu'aucune hémorrhagie ne peut avoir lieu, pourvu que la ponction soit faite parallèlement à l'axe hydraulique central de l'artère et perpendiculairement à celui du sac.

Voici comment s'explique le Pr Baccelli, dans le mémoire qu'il a publié dans la *Gazette médicale de Rome* et traduit par mon illustre confrère le Dr Martins Costa: « Un anévrysme ampullaire étant formé par des parois inégales dans plusieurs points et d'une élasticité variable, on comprend bien comment toutes les forces réagissant par élasticité, transformées en une force de projection vers le point où l'on pratiquait une solution de continuité, ne pourraient pas agir ni symétriquement, ni synergiquement, et la plus grande partie des forces serait nécessairement divisée en plusieurs résultantes du moment qu'elles ne convergeraient plus à un point commun.

« En effet, en tirant des différents points de la périphérie d'une figure qu'on pourrait réduire schématiquement en un cercle irrégulier, ou mieux encore en un polygone, autant de tangentes qu'il y aurait de points dans la figure irrégulière, et en tirant de ces tangentes autant d'autres lignes droites qui convergeraient en un point X (solution de continuité), la somme de ces lignes représentant la force de projection périphérique centrale ne serait pas composée d'éléments, ni égaux, ni synergiques, ni coordonnés, de même que la série des résultantes n'étant pas coordonnée détruirait les forces par un frottement confus et inutile. »

Basée sur des données si simples et en même temps si claires et si positives, l'opération du professeur Baccelli exige certains soins dans son exécution. D'abord, on ne peut l'appliquer dans tous les cas d'anévrysmes de l'aorte. Il faut, comme l'a établi le professeur Baccelli, que l'anévrysme soit de l'aorte thoracique et se trouve en dehors de la cavité du péricarde, qu'il proémine à l'extérieur ou au-dessous du plan costal, qu'il soit ampullaire ou sacciforme, sans complication aucune du côté du cœur et de son système valvulaire (1). A ce sujet, le professeur Baccelli a démontré qu'il n'était pas exact que les individus atteints d'anévrysmes de l'aorte souffraient toujours d'une lésion organique du cœur caractérisé par la dilatation de cet organe avec hypertrophie compensatrice, et que cela avait lieu seulement lorsque l'orifice de communication de l'aorte avec le sac anévrysmal était très dilaté ou bien dans le cas où l'anévrysme serait cylindroïde ou fusiforme. Pour étudier avec profit, dit le professeur Baccelli, dans son mémoire cité plus haut, l'influence que peut exercer au point de vue du mécanisme de la circulation un anévrysme situé sur le parcours de l'aorte, il faut connaître la doctrine scientifiquement établie aujourd'hui d'après l'harmonie fonctionnelle qui existe entre le cœur et les artères.

Dans cette doctrine le cœur est considéré comme le centre et l'origine de la propulsion hydraulique automotrice, et les artères comme des tubes dotés d'élasticité, et, par conséquent, capables de fournir indéfiniment les mouvements communiqués à ses parois par les projections cardiaques, en vertu du *renixus* des latins qui est le vrai mot graphique pour exprimer la réaction élastique.

S'il s'agit, par conséquent d'un anévrysme ampullaire, avec un collet étroit qui chevauche sur l'aorte, jamais il ne déviera de l'axe hydraulique central du vaisseau; par conséquent, n'augmentant pas la pression intracardiaque, il ne s'ensuivra ni de dilatation ni d'hypertrophie compensatrice.

Au contraire, si un anévrysme est accompagné de dilatation des vaisseaux ou s'il possède un collet assez large ou une grande ouverture, comme il arrive avec les anévrysmes fusiformes, l'axe hydraulique central du vaisseau, en se déviant graduellement, excercera un surcroît de pression sur la cavité ventriculaire et déterminera la dilatation et l'hypertrophie compensatrice.

Outre la détermination bien positive des cas dans lesquels on peut appliquer la méthode du professeur Baccelli, il se présente une seconde condition sous le rapport de l'arrangement et de la manière d'introduire les ressorts dans le sac anévrysmal.

Le professeur Baccelli ne dit rien à ce sujet, mais voyant dans le cas de mon opéré que l'introduction du 4e ressort m'a présenté quelques difficultés, vu que j'ai été obligé d'en couper 30 centimètres, et que tous ceux que j'avais introduits se trouvaient enroulés les uns aux autres, de manière à former un corps d'une certaine résistance et moins élastique que celui qui conviendrait aux effets qu'on se propose d'obtenir, j'entends qu'on doit avoir la plus grande précaution pour qu'aucun ressort introduit, lorsqu'on doit le faire suivre de

(1) Dans la *Gazette hebdomadaire* du 4 septembre de cette année on trouva le résumé d'une observation d'anévrysme de l'aorte abdominale, où Loretta (de Bologne), après avoir pratiqué la laparotomie, a introduit dans le sac anévrysmal 2 mètres de fils de cuivre argenté avec le plus grand succès et a obtenu la guérison du malade. V. Saboia.

l'introduction d'un autre, reste près de l'extrémité de la canule; il convient d'éloigner de ce point chaque ressort au fur et à mesure qu'on en fait son introduction.

Depuis le temps qu'on a mis en pratique cette méthode de traitement des anévrysmes de l'aorte jusqu'aujourd'hui, il n'y a eu que 4 cas qui ont reçu l'application de cette méthode. Les 3 premiers appartiennent au professeur Baccelli, la dernière opération ayant eu lieu le 3 juin. Mon cas constitue la 4e tentative de ce genre et a eu lieu le 7 juillet de cette année (1885).

Dans tous les cas, l'opération s'est montrée insuffisante, puisque tous les malades sont morts. Le professeur Barrwell et récemment le Dr Dujardin-Beaumetz attribuèrent la mort des deux premiers malades à l'opération, et voici ce que dit Barrwell au sujet de la méthode générale de l'occlusion des anévrysmes par les corps étrangers : « Nonobstant je condamne fortement l'usage « du fer, de crin de cheval ou d'un autre corps quel- « conque solide introduit dans le sac d'un anévrysme; « aucun des malades chez lesquels on a employé ce « moyen de traitement n'a vécu longtemps; et si l'on « a rencontré quelques caillots autour des ressorts, « toutefois l'inflammation, la suppuration ou même la « rupture du sac seront toujours des complications aux- « quelles on doit s'attendre. »

Je ne crois pas que l'appréciation du Dr Barrwell soit juste, puisque aucune manifestation de ce genre ne s'est montrée chez le malade d'anévrysme de la sous-clavière droite, opéré en 1873 par Levis, de Philadelphie, au moyen de la ponction et de l'introduction dans le sac de crin de cheval, ni chez le malade d'anévrysme de la poplitée, opéré aussi dans cette même année par le professeur Bryant. Pour ce qui concernerait la méthode du professeur Baccelli, on dirait qu'il n'en avait qu'une connaissance très insuffisante, puisqu'il en fait à peine mention et donne à entendre que la mort dans les 2 cas a été due à l'opération qui n'a produit aucun avantage apparent, *Any apparent benefit*. Au contraire, le premier opéré a survécu 2 mois après l'opération, celle-ci ayant été pratiquée le 27 mars et le malade étant mort le 26 mai, et, à l'autopsie, on a constaté que toute la spirale se trouvait oxydée, très mince et divisée en six morceaux, et chacun de ces morceaux constituait le centre d'un caillot résistant; il n'y avait aucun indice d'irritation et d'inflammation dans les parois du sac, celles-ci se trouvaient revêtues intérieurement de stratifications fibrineuses très denses.

La mort avait été produite par des très graves altérations pulmonaires et d'autres organes; en effet, le poumon droit se trouvait en grande partie comprimé, privé d'air, hépatisé et écrasé entre la colonne vertébrale et les côtes, et le poumon gauche fortement congestionné et œdématié; il y avait une compression de la grande veine Azygos, de la bronche droite et de la chaîne ganglionnaire du grand sympathique qui se trouvait envahi dans plusieurs points de dégénérescence graisseuse; le foie était congestionné et la rate presque réduite en une pulpe.

Pour le second opéré, qui était une femme âgée de 45 ans affectée d'un anévrysme ampullaire de l'aorte ascendante, la mort a eu lieu le 13e jour de l'opération, en conséquence d'accidents graves survenus à la suite d'un examen brutal de la tumeur faite par un médecin, le 3e ou 4e jour de l'opération. On avait introduit dans la tumeur 3 ressorts représentant une longueur totale de 1 m. 10. A l'autopsie, on a reconnu que l'application brutale du stéthoscope avait détaché une partie des caillots des parois du sac, et que les ressorts s'étaient divisés en 10 morceaux, enveloppés tous par des caillots plus ou moins résistants; il n'y avait aucun indice d'inflammation dans la poche anévrysmale, dont le centre se trouvait occupé par une masse fibrineuse résistante stratifiée. Il y avait endoartérite chronique déformante dans l'aorte ascendante dilatée et des signes de méningo-encéphalite.

Chez le malade récemment opéré par Baccelli, la mort a eu lieu, d'après une notice transcrite par le *Journal du Commerce de Prix* et tirée du *British Medical jornal* du 20 juin, à la fin du 12e jour et a été causée par une faiblesse profonde de l'organisme.

En tout cas, il est aujourd'hui parfaitement démontré que l'idée que le sac anévrysmal peut s'enflammer et suppurer est tout à fait hypothétique et sans fondement. L'inflammation d'un sac anévrysmal, dit le Pr Baccelli, est très difficile à se faire, autant au point de vue de la tunique interne qu'au point de vue des tuniques moyenne et externe.

En considérant l'anévrysme comme une portion de l'aorte dilatée, l'endoartérite ne peut pas avoir lieu, parce que l'endothélium, qui est l'élément inflammatoire par excellence, n'existe plus à cet endroit ou s'y trouve tout à fait modifié par les effets d'une phlogose antérieure qui vraisemblablement a donné lieu à la formation de l'anévrysme. C'est une chose connue dans la science que dans une portion d'artère antérieurement normale l'inflammation de l'endothélium ne produit jamais la formation du pus. Il ne se produit pas à cause de la petite quantité de cellules qui se trouvent dans la superficie de la substance fondamentale disposées de telle manière qu'elles représentent, d'après Rindfleisch, entre les lacunes cellulaires ramifiées et étoilées, l'enveloppe kystique des cellules cartilagineuses. Ajoutez à cela l'absence totale des vaisseaux qui, en partant des autres tuniques, allaient le nourrir et la certitude qu'on a aujourd'hui que l'endothélium tire sa nutrition du sang qui circule dans l'intérieur des vaisseaux.

En effet, dans la formation du thrombus, la tunique interne ne se trouvant plus en contact avec le sang en circulation, il se fera le décollement et la nécrose du tissu, s'il ne se forme pas des vaisseaux de nouvelle formation entre la tunique interne vasculaire et le thrombus.

Ce qui arrive à propos de la question concernant les anévrysmes confirme encore une fois que l'endothélium n'existe plus non seulement parce qu'il a été atteint d'endoartérite, mais aussi à cause de la présence presque infaillible des caillots qui, pour des causes connues, se trouvent invariablement stratifiés dans la paroi interne du sac.

Quant aux tuniques moyenne et externe de l'anévrysme, la question est tout autre. Il y existe indubitablement des éléments anatomiques qui en s'enflammant peuvent donner lieu à la formation de pus, et moi-même j'ai rencontré parfois des milliards d'abcès dans la méso-artérite et dans l'artérite parenchymateuse.

Dans les anévrysmes les parois moyenne et externe du sac sont aussi presque inaccessibles au processus inflammatoire, parce que la trame des fibres élastiques et musculaires, en présentant une grande désagrégation et à la suite une métamorphose graisseuse de ses propres éléments, devient presque réfractaire à la phlogose. La couche extérieure du sac anévrysmal se trouve dans des conditions identiques, parce que la

pression du sang étant augmentée engendre par son irritation réactive propre une série de néo-inflammations connectives à l'hyperplasie et à l'endurcissement des nouveaux tissus. Dans sa conclusion, le Pr Baccelli dit qu'une analyse rigoureuse des faits prouvait qu'un *sac anévrysmal se trouve en dehors des dangers d'une phlogose même d'origine traumatique.*

Il faut, par conséquent, convenir que la crainte d'un travail inflammatoire et suppuratif est tout à fait imaginaire. Le seul accident indiqué par le Pr Barrwell et qui peut se produire dans les anévrysmes, c'est la rupture, et c'est à la suite de cet accident que mon malade est mort, mais j'ai déjà démontré que l'on ne pouvait, de manière aucune, rattacher cet accident à l'opération, du moment qu'on ne peut pas non plus déterminer le temps qui devrait être marqué à un anévrysme pour que la rupture du sac se produise. Quelques confrères m'ont demandé, après l'opération que j'ai pratiquée, si je ne craignais pas quelque thrombose ou quelque embolie.

Voilà un accident qui ne s'est pas encore produit jusqu'à aujourd'hui et qui ne pourrait avoir lieu que dans des cas tout à fait exceptionnels. Il n'y a que celui qui ne connaît pas l'anatomie et la physiologie pathologique des anévrysmes, qui ne sait pas comment se forme le sac, ce que c'est que les caillots actifs et passifs et qui ignore les lois qui président à la circulation du sang dans le sac anévrysmal, qui pourrait avoir cette crainte.

Conclusions. — Si la méthode du Pr Baccelli n'a pas encore été suivie de résultats définitifs ou s'est montrée insuffisante dans les quatre cas où elle a eu son application, on ne peut pas pour cela décider avec raison de sa valeur réelle, et je crois même que par des études ultérieures on arrivera à lui faire subir quelques modifications qui rendront profitable, dans ses conséquences, le traitement de certains anévrysmes de l'aorte, contre lequel les moyens connus jusqu'à aujourd'hui se trouvent encore impuissants. La *Gazette hebdomadaire,* du 12 juin de cette année, a transcrit du *Deutsch. Archiv. für Klin. Med.*, T. XXV, l'observation d'un cas d'anévrysme dans lequel le Dr Schröter s'est servi, au lieu de ressorts de montre, du fil de Florence, qu'il a introduit dans le sac anévrysmal et qui a la propriété de conserver la forme spiroïde et de se résorber. L'expérience a été très encourageante.

L'histoire de la chirurgie est là pour montrer comment les opérations les plus audacieuses qui, au commencement, ne donnaient que des résultats funestes, sont devenues, avec les progrès réalisés dans leur exécution, des secours héroïques et salutaires.

L'ovariotomie qui, en pleine assemblée scientifique, a été dénoncée comme un assassinat, il y a quelques années, est aujourd'hui une brillante conquête de la chirurgie et est entrée dans la pratique de tous les jours.

Dans tous les cas on ne peut nier au Pr Baccelli la gloire d'avoir créé une méthode scientifique et très rationnelle pour le traitement de certains anévrysmes de l'aorte, et l'on doit attacher son nom à cette méthode parce que si Hervit Moore, en 1864, dans un cas d'anévrysme très grave de l'aorte, a introduit dans le sac, au moyen d'une canule, 26 jardes de fil de fer très mince, il n'a donné aucune règle pour l'exécution de l'opération, qui n'a été considérée que comme une simple expérience pour connaître l'action du fil de fer sur la coagulation du sang, sans en avoir pris aucune précaution.

Le Pr Baccelli peut certainement s'être inspiré de l'opération de Moore, mais il est évident que c'est lui qui a établi les règles et les préceptes qu'on avait à suivre dans l'exécution de l'opération et la manière dont on pourrait obtenir la guérison, en montrant les avantages qu'on avait dans l'emploi des ressorts de montre.

Anel, dans un cas d'anévrysme du pli du coude, au lieu d'ouvrir le sac et de lier les deux extrémités de l'artère, comme c'était la règle alors, a eu l'idée de faire la ligature du vaisseau avant d'ouvrir le sac, et quoique les compatriotes d'Anel veuillent lui attribuer l'honneur d'avoir créé la méthode de la ligature des artères entre la tumeur anévrysmale et le cœur, toutefois cette méthode est exclusivement connue sous le nom de Hunter, parce que c'est lui qui a eu l'idée de pratiquer la ligature de l'artère sans avoir l'intention d'ouvrir le sac, et a démontré le mécanisme par lequel on pouvait avoir la guérison des anévrysmes après la ligature de l'artère et à une courte distance de la tumeur, entre celle-ci et le cœur; et, à ce propos, qu'il me soit permis de rappeler ici que le résultat obtenu avec les premières opérations n'a pas été des plus satisfaisants; Hunter avait lié, dans un anévrysme de la poplitée, l'artère fémorale en même temps que la veine. Desault avait perdu son second malade peu de jours après l'opération, et si l'on devait appliquer à la méthode de Hunter la condamnation que Barrwell prétend étendre à l'opération de Baccelli, et si tout le monde avait été d'accord, la chirurgie n'aurait pas eu aujourd'hui à sa disposition un des moyens les plus sûrs et les plus usuels pour le traitement des anévrysmes chirurgicaux.

C'est, poussé par cette idée de justice, que j'ai toujours indiqué l'opération du Pr Baccelli comme étant une méthode de traitement par occlusion des anévrysmes.

C'est lui qui a indiqué l'agent qui devait être employé ainsi que le mode d'action et les effets qu'il pouvait produire, en indiquant, enfin, les cas dans lesquels l'opération était admissible; l'avenir décidera du reste.

Assistance publique. — *Concours* pour les prix à décerner en 1893 à MM. les élèves internes de quatrième année en fonctions dans les hôpitaux et hospices. *Concours de médecine.* L'ouverture de ce concours aura lieu le lundi 11 décembre 1893, à 4 heures, à l'Hôtel-Dieu. Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, du 2 au 14 octobre inclusivement. Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au Secrétariat général avant le 14 octobre, dernier délai.

— *Concours* pour les prix à décerner en 1893 à MM. les élèves internes de quatrième année en fonctions dans les hôpitaux et hospices. *Concours de chirurgie et d'accouchement.* L'ouverture de ce concours aura lieu le jeudi 14 décembre 1893, à quatre heures, à l'Hôtel-Dieu. Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, du 2 au 14 octobre inclusivement. Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au Secrétariat général avant le 14 octobre, dernier délai.

Distinctions honorifiques. — Ont été nommés chevaliers du Mérite agricole : M. Aubert, médecin, à Saint-Sauveur ; MM. les Drs Bonnet, maire de Lignières; Boutequoy, à Châtillon-sur-Seine ; Cazeneuve, à Lyon ; Desclaun, maire de Haut-Manco; Lavit, à Cessenou ; Léonardon-Laperventhe, à Ribérac; Matteo, maire de Roquebillière ; Pradel, à Sorges ; Raillard, à La Charité-sur-Loire ; Raymond, à Eymoutiers ; Reignier, à Vichy ; Vielle, à Pey-Trabut-de-Mustapha.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

La médecine à l'Exposition internationale de Chicago.

(*Juillet* 1893.)

On se souvient sans doute qu'en 1889 j'ai publié, dans ce journal, avec la collaboration toute dévouée de plusieurs de mes amis, la description des instruments et appareils du ressort de la médecine exposés, au Champ-de-Mars, dans la section des Arts libéraux ; par contre, on a probablement oublié les remarques qu'à ce propos j'avais été obligé de faire, en particulier pour tout ce qui concernait le classement des objets, les critiques que j'avais cru devoir formuler, pensant que, dans une exposition future, on remédierait aux défauts d'organisation que je m'étais permis de signaler. Hélas ! tout cela était vain. Quatre années ont passé sur les cendres de notre grande manifestation industrielle et les mêmes errements ont été suivis là-bas, en Amérique, tout comme à Paris. J'avais un moment eu confiance dans le génie pratique tant vanté des habitants de l'Ouest ; mais, déception profonde, j'ai retrouvé, à Chicago, le même désordre, la même difficulté dans l'étude des produits exposés dépendant de notre domaine. Je demeure désormais convaincu qu'une exposition ne peut être autre chose qu'une foire plus ou moins internationale ; et les Américains n'ont pas hésité à le déclarer en dénommant la leur *the World's Fair!* Il faut décidément ne pas considérer ces exhibitions industrielles ou commerciales comme un moyen d'études à la portée de tous ; il n'y a vraiment que ceux qui contribuent à leur organisation qui puissent en tirer un réel profit. Le visiteur « sans galons » pourra parcourir, des semaines entières, des salles immenses ; ce n'est qu'au bout d'un temps très long qu'il se reconnaîtra dans un semblable capharnaüm.

Il y a pourtant un remède à cet état de choses, un moyen de faciliter les recherches pour le premier venu, et les syndicats et associations l'ont trouvé sans peine. Il consiste simplement, lorsqu'il s'agit d'exposer en un pays étranger, à n'organiser que des expositions de groupes pour industries similaires, à les rapprocher de la façon la plus intime possible, à y placer enfin, à demeure, un guide technique parfaitement au courant. A Chicago, les Allemands l'ont fait pour tout ce qui concerne leurs Universités et je suis obligé de reconnaître que j'ai pu obtenir de la sorte des renseignements précieux qu'il m'a été impossible de me procurer pour d'autres nations, faute d'une organisation analogue.

Malgré ce désordre et avec beaucoup de bonne volonté, j'ai pu enfin m'orienter et découvrir tout ce qui peut, dans une exhibition de ce genre, intéresser le médecin. J'étais, n'est-ce pas, payé pour le savoir ; après le travail de 1889, celui de Chicago ne m'effrayait qu'à moitié. D'ailleurs, dès mon arrivée, j'ai pu constater qu'aux Etats-Unis si :

« Le Dollar est Grand,

et si :

« Le Yankee est son prophète, »

le médecin, lui, n'y joue pas un grand rôle, et que l'Américain ne s'intéresse qu'à demi aux choses de la science pure ; aussi l'Exposition médicale américaine n'a-t-elle aucun cachet, sauf en ce qui concerne les Universités, les appareils de l'art dentaire et le matériel hygiénique destiné à l'habitation. Cela excepté, tout le reste ne vaut certainement pas le voyage.

La fabrication des instruments de chirurgie est, il n'est pas besoin de le dire, encore moins soignée qu'en Suisse, en Allemagne ou en Angleterre. La nôtre l'emporte de beaucoup, surtout celle de nos premières maisons. Et je ne crains pas d'ajouter que les instruments de l'un de nos exposants, M. Wülfing-Luer, qui ne vient pourtant qu'au second rang parmi ses collègues parisiens, ont été fort remarqués des spécialistes américains.

En ce qui concerne les instruments de physiologie, M. Verdin, le constructeur bien connu de la rue Linné, n'a pas son pareil aux États-Unis. J'ai examiné avec soin les expositions des fabricants d'instruments de précision : ils ne savent faire que les appareils d'astronomie, de mathématiques et d'optique et ils n'excellent qu'au point de vue de la fabrication des instruments destinés aux ingénieurs. Encore ces derniers auraient-ils besoin de venir travailler dans les ateliers français, allemands ou autrichiens.

Je concède que les Américains triomphent sans peine dans le domaine de l'art dentaire. Il y a, dans l'Est, des industriels qui font de très jolies choses et des dentistes qui se chargent de les utiliser. C'est un véritable art que la prothèse dentaire américaine ; et pourtant, contraste étonnant, aucun praticien n'ose aborder ici la prothèse *faciale* qui a fait, dans notre pays, la réputation d'un véritable maître, comme je le disais, dès 1889, M. Cl. Martin (de Lyon). La magnifique vitrine de cet exposant est, à Chicago, l'objet de l'attention la plus vive de la part des hommes compétents ; et chacun d'admirer la patience dont il faut être doué pour pouvoir exécuter avec le fini voulu la plupart des pièces que M. Martin expose. Ce n'est pas au pays où tout se fait à la machine, où il faut avant tout produire et produire beaucoup pour rentrer dans ses débours qu'on trouvera jamais un artisan, disons plus, un artiste aussi consciencieux. Là comme partout dans les Arts libéraux, comme dans les Beaux-Arts, nous restons les premiers, grâce à notre tempérament, grâce à nos deux siècles de civilisation, qui sont certainement un de nos plus beaux titres de gloire.

Nos ingénieurs sanitaires les plus distingués ont exposé à Chicago, et il faut leur savoir gré des dépenses qu'ils ont faites à cette occasion, MM. Geneste et Herscher ont envoyé deux de leurs étuves à désinfecter, de grandes planches explicatrices, et de petits modèles très élégants. Leur exposition a d'autant plus d'intérêt, de même que celle de M. Leblanc (étuve à désinfection également), qu'il s'agit d'étuves locomobiles, appareils peu employés aux États-Unis, peut-être même inconnus, et qui ne manqueraient pas d'intéresser les hygiénistes de ce pays. J'ai été très frappé, en effet, de la construction assez primitive des étuves à désinfection que j'ai vues dans les hôpitaux d'Amérique et surtout de l'absence de ces machines locomobiles, à Jackson Park. Évidemment, on n'a pas encore eu besoin, aux

États-Unis, de procéder à des désinfections provinciales, analogues à celles qui ont lieu chaque année dans les différentes parties de la France. Le choléra n'existe pas ici; on n'entend pas parler non plus de grandes épidémies; et la fièvre typhoïde, dont on craignait tant en Europe les ravages à Chicago, au moment de la « Foire du Monde », ne me semble ni bien fréquente, ni bien dangereuse. J'avoue pourtant que je n'ai pas d'autre moyen d'information que les journaux du cru. J'ajoute, puisque l'occasion s'en présente, que je ne trouve pas si désagréable qu'on a bien voulu le dire le climat de la région des grands lacs. Certes, il y fait chaud par instants; mais souvent souffle une bise des plus appréciables et plusieurs soirées de juillet m'ont paru assez fraîches. En tous cas, je préfère de beaucoup cette température, généralement sèche, à celle saturée d'humidité et réellement insupportable des villes du sud de l'Amérique et de Washington en particulier.

Il me reste encore à citer, pour avoir fini avec les principaux exposants de notre Comité, outre les ophtalmologistes, MM. Girou et Goubeaux, la vitrine de M. Chardin, l'électricien, et surtout la remarquable exposition de M. Montaudon, directeur de la maison Auzoux, si connue dans le monde entier pour ses modèles d'anatomie en carton-pâte. Avec les moulages en plâtre de M. Martin (de Lyon), c'est certainement là le clou de notre exposition. Les Américains, gros public aussi bien que professeurs, s'arrêtent devant cette importante série de pièces anatomiques et y admirent avec quel art sont construites ces immenses oreilles, ces cœurs humains préparés pour l'étude et si connus des étudiants qui ont fait leurs études en province. J'ai remarqué moi-même des modèles d'anatomie comparée et de zoologie très réussis, entre autres un cheval presque grandeur nature. Je suis convaincu que cette fabrication, d'origine essentiellement française, très soignée et vraiment artistique, pourra lutter avec avantage sur le marché de Chicago avec les produits similaires originaires d'Allemagne et qui d'ailleurs sont aussi très remarquables.

A mon arrivée à Chicago, j'ai été très surpris — pourquoi ne le dirais-je pas? — de voir dans quel état rudimentaire se trouvait notre Exposition et de constater qu'on nous avait relégués dans un « building » isolé, bien loin du passage de la foule, alors que les Allemands et les Anglais étaient restés en bonne place, c'est-à-dire aux Palais de l'Electricité ou des manufactures, tout près de l'Exposition similaire américaine, alors qu'on nous avait promis, au début, un emplacement plus favorable. Mais on m'a répondu en haut lieu qu'on n'avait pu mieux faire et qu'il avait fallu passer sous les fourches caudines de l'Administration. Je constate seulement et ne critique pas; on ne fait pas toujours ce que l'on veut; mais je ne puis m'empêcher de remarquer que les Allemands ont là, comme dans tous les autres départements de la *World's Fair*, obtenu et gardé une des meilleures places.

Quant à ce qui concerne l'état d'avancement des travaux, je me permets, dès aujourd'hui (6 juillet), de rassurer nos industriels : ils sont aujourd'hui terminés, alors que la décoration du bâtiment lui-même de l'« *Anthropological building* », qui nous offre une hospitalité plus qu'écossaise, n'est pas encore achevée. Cette simple constatation porte bien en elle-même un grand enseignement; mais ce n'est pas le lieu — pour moi surtout — de le mettre en relief. On apprend toujours... bien des choses en voyageant, surtout quand on est encore jeune. Dr Marcel BAUDOUIN.

3e Congrès pour l'étude de la Tuberculose.

Le 3e *Congrès pour l'étude de la Tuberculose* s'est ouvert le jeudi 27 juillet 1893, à 2 heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, sous la présidence de M. le Pr VERNEUIL. En ouvrant la séance, le Président a prononcé un discours très documenté, dans lequel, après avoir eu quelques phrases émues, retracé la vie et la carrière du professeur Villemin, président du dernier Congrès, il s'est efforcé de bien mettre en évidence le rôle de l'œuvre de la Tuberculose et les résultats féconds qu'elle est appelée à fournir.

Aux applaudissements de l'auditoire, M. Verneuil rappelle l'historique de la découverte de la contagiosité de la Tuberculose, et c'est en termes émus qu'il rend à Villemin l'hommage qui lui est dû :

« Pourquoi faut-il que l'un des plus chers, des plus sympathiques et des plus illustres de nos compatriotes ne soit plus à nos côtés pour y jouir, en dépit de sa modestie extrême, du triomphe que ses contemporains lui ont fait trop longtemps attendre, mais que la postérité ne lui marchandera pas. »

Il ajoute ensuite quelques considérations très hardies et très neuves sur la nécessité absolue de relier les liens qui unissent la médecine et la chirurgie et critique non sans raison l'inertie des corps savants au sujet de cette question. Il fait aussi appel à la bonne volonté des membres du Congrès pour une propagande active auprès du public qui a déjà répondu dans une large mesure aux appels qui lui ont été faits.

Après l'allocution du Président, il est procédé à l'élection du bureau du Congrès, dont la composition est ainsi fixée :

Présidents d'honneur. — France : MM. Pasteur, Brouardel, Butel (de Meaux), Charcot, Chauveau, Cornil, Hayem, Poncet (de Lyon), Laboulbène, Trasbot, Thierry (d'Auxerre), Weber. Belgique : MM. Stubbe, Degine, Masselman, Van Hertzen. Hollande : Thomasseu. Hongrie : Calman-Muller. Luxembourg : Sregen. Roumanie : Babès. Russie; Meschnikoff, Gamaleïa. Turquie : Zoeros Pacha.

Vice-présidents : Nocard, Hérard. — *Secrétaire général*: L.-H. Petit. — *Secrétaires*: Ozène, Prioleau, Mosny, Coudray, Arthaud, Moulé.

Aussitôt après ont commencé les communications.

Dr ARTHAUD.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON. — M. Commandeur, chargé des fonctions d'aide d'anatomie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, est nommé, pour trois ans, à dater du 1er novembre 1893, aide d'anatomie à la dite Faculté, en remplacement de M. Villard, appelé à d'autres fonctions.

M. Siraud préparateur d'anatomie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, est nommé pour trois ans, à partir du 1er novembre 1893, aide d'anatomie à la Faculté, en remplacement de M. Destot, dont le temps d'exercice expire le 30 octobre.

M. Durand, chef de table à la Faculté de médecine de Lyon, est nommé pour trois ans, à partir du 1er novembre 1893, aide d'anatomie à la dite Faculté, en remplacement de M. Fabre, appelé à d'autres fonctions.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 22 juillet 1893. — PRÉSIDENCE DE M. DARESTE.

M. FÉRÉ a étudié l'action de la *vapeur d'alcool sur les œufs de poule*, et il a constaté que si on soumet les œufs pendant 48 heures à cette action avant de les mettre incuber, les embryons développés présentent un nombre de malformations proportionnellement plus grand que les œufs normaux.

M. DARESTE dit, à propos de ces expériences, qu'il faut tenir compte d'une cause d'erreur, la chaleur anormale qui règne en ce moment suffisant pour que les œufs commencent à se développer sans incubation.

M. GILBERT rapporte le résultat de recherches poursuivies pendant plus d'une année sur le même animal et ayant trait à l'*action du bicarbonate de soude sur le chimisme stomacal.* Le chien étant porteur d'une fistule gastrique, on pouvait introduire le sel mêlé à tel genre d'aliments que l'on voulait, et étudier l'action de ses doses et du temps auquel il convient de l'administrer. A doses fortes, il ralentit le travail gastrique ; à doses faibles, il l'excite, s'il est donné une demi-heure avant le repas, et le ralentit, au contraire, s'il est donné une heure après.

M. CHARRIN a déjà montré avec M. KAUFFMANN que le *bacille pyocyanique déterminait chez le chien de l'hypoglycémie.* Il s'est appliqué à savoir quel était l'agent de cette hypoglycémie et a constaté que les toxines sécrétées par le microbe suffisent à abaisser la quantité de sucre contenue dans le sang. Mais, dans le cas d'infection par inoculation de bacilles vivants, l'hypoglycémie est d'abord faible et s'accroît progressivement. Quand, au contraire, on intoxique l'animal avec les poisons solubles, l'hypoglycémie atteint d'emblée son maximum et décroît ensuite progressivement.

M. GLEY a pratiqué la *thyroïdectomie chez le chien* en laissant en place les glandules accessoires et même un fragment de la thyroïde et a constaté, dans 3 expériences, que les accidents résultant de l'ablation du goitre n'éclataient pas. Mais, si plus tard on enlève ces glandules, les animaux succombent, ce qui montre l'importance de ces thyroïdes accessoires.

M. GLEY dépose une note de M. LATASTE sur le *rythme vaginal des rongeurs.*

M. LENOIR a constaté que les produits insolubles dans l'alcool *des urines de tuberculeux* injectés au lapin produisent chez cet animal des phénomènes qui ne sont pas sans analogie avec ceux que l'on observe dans l'emploi de la tuberculine, spasmes généralisés et vaso-dilatation très marquée visible surtout sur les vaisseaux de l'oreille.

M. Charles RICHET a dressé le *tableau comparé de la solubilité et de la toxicité des alcools et éthers.* Ce tableau montre de la façon la plus nette que les alcools et éthers les moins solubles dans l'eau sont les plus toxiques ; on peut prendre, comme exemples, l'alcool éthylique très soluble, l'alcool amylique qui l'est moins, et l'essence d'absinthe qui ne l'est pas.

M. RETTERER décrit un cas d'*absence congénitale du rein droit* et du canal de Muller correspondant chez une lapine.

M. GRÉHANT présente une note de M. TARGOWLA sur les *dangers des poêles mobiles.* Il résulte, en outre, de ce travail que le brasero brûlant à l'air libre est de tous les foyers celui qui dégage le moins d'oxyde de carbone.

M. ROGER a étudié avec M. CADIOT l'*hyperhydrose produite par injections de produits microbiens solubles,* étant constaté qu'elle est déterminée par une action sur les centres nerveux.

M. BAUREGARD dépose une note sur l'*étude morphologique du système dentaire des carnivores.*

Note sur un cas d'érosions hémorrhagiques du duodénum.

MM. PILLIET et DENY. — L'érosion hémorrhagique de l'estomac est une lésion qui a été signalée et décrite, comme l'ulcère rond, dont elle semble n'être qu'une miniature, par Cruveilhier dans son *Anatomie pathologique du corps humain.* On la rencontre dans un certain nombre de gastrites, sous forme de petites ulcérations cupuliformes, à fond rosé. Elles ont été étudiées depuis par un certain nombre d'auteurs, et leur histologie est aujourd'hui connue. On sait qu'elles résultent de l'action du suc gastrique sur les villosités stomacales infiltrées de cellules rondes au cours d'une gastrite quelconque et transformées en bourgeons charnus que le revêtement de cellules muqueuses ne suffit plus à protéger. Il se forme ainsi une petite eschare vite digérée et dont la chute laisse à nu les culs-de-sac des glandes et les capillaires béants des villosités. Aussi, quelque faibles que soient ces érosions, elles peuvent donner lieu à des hémorrhagies très abondantes quand elles sont nombreuses. Elles peuvent passer inaperçues, et l'autopsie ne révélant ni cancer, ni ulcère rond, ni lésion de gros vaisseaux, la provenance du sang contenu dans l'estomac reste difficile à établir. L'un de nous a rapporté une observation d'éclampsie qui est démonstrative à cet égard (1).

Dans l'observation dont nous présentons aujourd'hui le résumé à la Société, les érosions hémorrhagiques siégaient, non dans l'estomac, mais dans la dernière partie du duodénum et avaient donné lieu à des troubles assez graves pour entraîner la mort.

OBSERVATION. — M. DENY. — *Folie à double forme : démence maniaque.*

Ch... est un homme très grand et très vigoureux, il est âgé de 58 ans, et n'a pas quitté la sûreté de l'hospice de Bicêtre depuis l'année 1880.

Atteint depuis sa jeunesse de folie à double forme, il a fait un premier séjour à Bicêtre en 1852, à l'âge de 17 ans, puis y est rentré à diverses reprises, toujours pour les mêmes accès mélancolico-maniaques. Entre temps il a fait, au dire de sa femme, de nombreux excès alcooliques. Son père et un de ses frères étaient également alcooliques.

Depuis plusieurs années ce malade était continuellement excité et présentait tous les caractères de la démence maniaque.

Le 15 mai dernier, Ch... fut pris subitement d'un évanouissement et s'affaissa dans le préau où il était avec d'autres malades. Quand on le releva, à peu près sans connaissance, et qu'on voulut le faire marcher pour gagner son lit, on s'aperçut que du sang dégouttait de son pantalon. Arrivé à son lit, il vomit du sang rutilant à pleine bouche et perdit complètement connaissance. En le déshabillant, on s'aperçut qu'il perdait également du sang par l'anus. Une demi-heure après, nouvelle hématémèse avec selle sanguinolente.

Le reste de la journée se passa sans nouvelle hémorrhagie. On avait appliqué de la glace sur le ventre et pratiqué plusieurs piqûres d'ergotine.

Dans la nuit du 15 au 16 il y eut encore plusieurs selles composées de matières teintées de sang.

Le 16 au matin on trouve Ch... en train de fumer sa pipe, il ne se rend aucun compte de ce qui lui est arrivé la veille, ne souffre nullement et demande à manger. On l'oblige avec beaucoup de difficultés à garder le lit et on lui prescrit le régime lacté absolu.

Le 17, en examinant les selles rendues, on y trouva cinq corps étrangers, gros comme des mandarines, qui, après lavage, furent reconnus pour de la laine provenant du matelas du malade. Du 17 au 22 mai, l'état de Ch... est très satisfaisant, mais le 22 au matin, il est pris subitement d'une nouvelle hématémèse, il perd une quantité de sang rouge qu'on évalue à un litre. On fait une nouvelle application de glace et on pratique plusieurs piqûres d'ergotine. Malgré ce traitement, le malade a encore plusieurs selles sanglantes, le soir, une nouvelle hématémèse se déclare, et la mort a lieu le 23 au matin.

A l'autopsie, on trouve l'estomac et le duodénum remplis d'énormes caillots de sang ; on constate, en outre, au niveau de la deuxième portion, un amincissement des tuniques intestinales qui paraissent réduites à un simple feuillet séreux.

(1) Pilliet. — Etude d'histologie sur l'érosion hémorrhagique de la muqueuse de l'estomac dans les gastrites *Société anatomique,* 1892, p 693.

L'examen direct montra quelques érosions hémorrhagiques dans la portion pylorique de l'estomac, mais le duodénum en était particulièrement criblé. A l'examen histologique, la muqueuse de la région pylorique montre les glandes réduites, très courtes, non pelotonnées et des villosités allongées et renflées en massue. Il y a donc une gastrite chronique évidente. Les érosions présentent leur caractère habituel. Le duodénum montre également l'atrophie des glandes et l'allongement des villosités. Les érosions sont comme découpées à l'emporte-pièce dans la muqueuse, les capillaires sectionnés net dans chaque villosité, par suite du détachement de l'eschare, comme si l'abrasion avait été faite avec un instrument tranchant. Le processus pathologique débute évidemment par la surface de la muqueuse, car les glandes de Brenner situées sous la musculaire muqueuse ne présentent pas même de traces d'inflammation. Il s'agit donc bien d'érosions hémorrhagiques multiples, superficielles, ayant déterminé des pertes de sang abondantes et siégeant surtout dans le duodénum.

Réflexions. — 1° Au point de vue pathogénique il importe de faire remarquer que le malade était interné depuis dix ans et que l'alcoolisme doit être éliminé comme facteur d'un processus aussi aigu. Il faudrait plutôt incriminer les corps étrangers difficiles à éliminer et très probablement septiques, tels que la laine des matelas d'hospice que le malade avalait.

2° Au point de vue anatomo-pathologique il est important de constater dans le duodénum l'existence de lésions tout à fait semblables à celles que l'on observe dans l'estomac. L'étude de l'ulcère rond nous montre le même fait. La raison en est aisée à comprendre. C'est le suc gastrique dans l'estomac, c'est le mélange de ce suc au suc pancréatique versé dans le duodénum qui attaquent dans ces deux segments du tube digestif les portions de la muqueuse nécrosées par les processus inflammatoires ou toxiques et donnent ainsi un air de famille aux lésions ulcératives de l'estomac et de l'intestin.

3° Au point de vue clinique, enfin, il n'est pas inutile de constater que les érosions hémorrhagiques peuvent déterminer les pertes de sang considérables, que l'on est porté à attribuer à des ulcérations plus étendues.

A. PILLIET.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 25 juillet 1893. — PRÉSIDENCE DE M. LABOULBÈNE.

Durée de l'isolement dans les maladies contagieuses.

M. OLLIVIER, en réponse à une question du ministre de l'Instruction publique, lit un rapport très documenté fixant la durée de l'isolement, à partir du premier jour de l'invasion, à quarante jours pour la scarlatine, la variole, la varioloïde, la diphtérie, à seize jours pour la rougeole et la varicelle. L'isolement durera, pour la coqueluche, trois semaines après la cessation des quintes caractéristiques et pour les oreillons dix jours après la disparition du gonflement. Avant la rentrée dans les écoles on fera des lotions antiseptiques du nez, de la bouche et du pharynx, des lotions de tout le corps et de la tête. On donnera des bains savonneux. Les vêtements portés au moment du début seront désinfectés à l'étuve à vapeur. La chambre où le malade a été soigné sera aérée et désinfectée. Le certificat médical permettant la rentrée devra spécifier que toutes les précautions ci-dessus ont été observées.

Discussion. — M. SÉE a observé un fait de contagion de de la scarlatine chez un enfant resté dans sa famille après soixante-quinze jours. On fit la désinfection et pourtant plus tard encore une bonne était prise. La néphrite scarlatineuse est fréquente et s'observe dans plus de la moitié des cas. Elle est grave. Bien des enfants ne sont pas guéris après des années (cinq ans dans deux observations de M. Sée) et parfois ils meurent. C'est du quatorzième au trente-quatrième jour, rarement avant, jamais après, que surviennent ces néphrites et le froid en est une des grandes causes. La séquestration de quarante jours est donc strictement nécessaire pour le malade, insuffisante pour la contagion.

M. LE FORT montre que, dans le cas de M. Sée, la scarlatine a été transmise après soixante-quinze jours par le milieu où revint l'enfant et non par le malade même.

M. OLLIVIER estime que le délai de quarante jours constitue une bonne moyenne. Les moyens d'antisepsie auxquels on soumet les scarlatineux avant leur rentrée dans la vie commune rendent ce délai suffisant.

M. DUMONTPALLIER, médecin comme M. Ollivier d'un lycée, accepte ce délai.

M. LANCEREAUX seul demande pour les scarlatines bénignes que le délai soit réduit à vingt-cinq jours.

M. HÉRARD combat cette opinion. Il rappelle la pratique de Barthey qui maintenait les scarlatineux trente jours au lit et évitait ainsi bien des complications.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

Mécanisme de la syncope chloroformique (1).

M. LABORDE reconnaît qu'à côté de l'irritation réflexe de la pituitaire l'irritation du nerf laryngé supérieur peut, dans quelques cas, jouer un rôle important.

M. A. GUÉRIN continue à penser que pratiquement c'est l'irritation de la pituitaire qui constitue le grand facteur de la syncope. Il faut que le chloroforme ne soit respiré que par la bouche.

Procédé des tractions de la langue dans l'asphyxie des nouveau-nés.

M. LABORDE cite un cas de rappel à la vie d'un nouveau-né en état d'asphyxie et de mort apparente par les tractions rythmées de la langue, alors que les autres moyens avaient échoué.

Emploi du lait stérilisé.

M. BUDIN fait en son nom et en celui de M. CHAVANNE une importante communication sur l'emploi du lait stérilisé. C'est surtout pour compléter l'allaitement maternel chez les mères n'ayant pas assez de lait que le lait stérilisé doit être recommandé. M. Budin montre toute une série de courbes où l'accroissement par ce procédé mixte s'est trouvé supérieur à l'accroissement normal. Le lait stérilisé a réussi même chez des enfants nés avant terme, élevés dans la couveuse, même chez des syphilitiques héréditaires, chez un enfant atteint de bec-de-lièvre complexe. Dans quelques cas il a été employé seul. Il était parfaitement toléré par un enfant de famille très aisée, mais qui n'avait pu digérer le lait d'aucune des nourrices qu'on lui avait choisies avec le plus grand soin. Le lait est stérilisé au bain-marie à 100° par un appareil spécial. Les femmes soigneuses, même des classes pauvres, arrivent à s'en servir assez bien. Mais il serait à souhaiter, comme cela a été fait dans le service de M. Budin, qu'on pût distribuer le lait stérilisé, qu'on pût aussi revoir et surveiller les enfants. Ce lait ne détermine ni diarrhées ni vomissements. Il est bien accepté, et parfois même les mères le donnent en trop grande abondance. Il ne faut pas dépasser 5 à 600 grammes avant trois mois, 700 gr. ensuite. Il doit être donné pur et non coupé d'eau. Sur 49 enfants à qui M. Budin a fait donner du lait stérilisé dans son service et qu'il suit depuis plusieurs mois, 2 seulement ont succombé, l'un de convulsions, l'autre de broncho-pneumonie. Ce résultat, dans une statistique portant sur des familles très pauvres, est des plus satisfaisants. En dehors de la stérilisation, le caillot du lait ainsi stérilisé est plus ténu, plus finement granuleux que le caillot du lait ordinaire. Il se rapproche bien plus du caillot de lait de femme, ce qui explique sa grande digestibilité.

Vaccine et revaccination.

M. HERVIEUX lit son rapport annuel sur la vaccine. Il insiste sur l'importance de la revaccination par l'épidémie de variole actuelle et la nécessité de la revaccination obligatoire.

A.-F. PLICQUE.

(1) Voir *Progrès médical*, 1893, n° 28, p. 39.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 21 *juillet* 1893.— PRÉSIDENCE DE M. FERNET.

M. HIRTZ présente un *nouvel aspirateur* pour faire l'aspiration dans les cavités séreuses. Il se compose d'une aiguille du type n° 3 Dieulafoy, d'un appareil hydraulique composé d'un flacon muni à sa partie inférieure d'un robinet d'écoulement, à sa partie supérieure fermé par un bouchon de caoutchouc traversé par un tube de verre recourbé à angle droit. La branche verticale vient affleurer au niveau de l'eau qui remplit presque complètement le flacon. La branche horizontale longue de 5 à 6 centimètres se relie à un tube de caoutchouc qui porte à son autre extrémité l'aiguille à ponction. Le flacon repose sur un plan inférieur au lit du malade. Au moment où l'aiguille a pénétré sous la peau prête à franchir l'espace intercostal le robinet est ouvert. L'eau sort par gouttes pressées d'abord puis en jet continu, le vide se fait au niveau supérieur du liquide et l'épanchement est attiré révélant sa présence par une teinte jaune ambrée qui vient troubler la transparence de l'eau.

M. HANOT apporte deux faits *d'infection par le streptocoque au cours de la grippe.* Il semble que cette maladie ait augmenté la virulence du microbe de même qu'elle constitue un milieu propice à donner de la virulence aux microbes banaux.

M. LAVERAN a insisté sur la gravité des suppurations dues au streptocoque dans le cours de la grippe. Il communique ensuite le fait d'un malade qui au cours d'une fièvre typhoïde présenta une vive douleur dans l'hypochondre gauche. A l'autopsie on trouva des lésions de péritonite aiguë et de larges perforations au niveau du côlon tranverse. Il a deux autres exemples de ce fait assez rares qui prouvent que ces ulcérations hypniques suivent la même marche que celles de l'intestin grêle.

M. RENDU a vu seulement deux cas de colo typhus bien qu'il ait rencontré plus souvent des ulcérations superficielles du gros intestin. Ce qui est curieux c'est qu'on n'a pas de signes de dysenterie, ces faits sont donc très intéressants.

L.-R. REGNIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 26 *juillet* 1893. — PRÉSIDENCE DE M. PÉRIER.

Modifications de l'urée dans le traumatisme.

M. NICAISE. — M. Championnière se montre partisan de la diète et peut-être aussi de la saignée chez les opérés. Il dit qu'il revient ainsi à la pratique des anciens. Chez eux on s'est toujours beaucoup occupé de la question de régime. Des divergences existaient cependant et tout le monde n'était pas d'accord sur la question de la diète. Les adeptes de l'École de Salerne la recommandaient seuls d'une façon exclusive. Ils donnaient des fruits, des légumes au grand maximum.

La secte opposée gardait ses opérés à la diète pendant les trois premiers jours. Elle les alimentait ensuite. On trouve des indications fort complètes sur le régime dans le livre de chirurgie de Mondevil que M. Nicaise est en train de traduire. Mondevil recommandait surtout de soutenir la force vitale chez les blessés et chez les opérés. Le vin réussissait surtout à remplir cette indication. On cessait de l'administrer s'il y avait de la fièvre. En fait d'aliments solides Mondevil conseillait les mets légers tels que le poulet, les œufs. Il ne contentait jamais complètement ses opérés au point de vue de leur appétit. Il les laissait toujours sur leur faim et ne les rassasiait complètement qu'au bout d'un certain nombre de jours. Il donnait une chopine de vin au repas du matin et une 1/2 chopine seulement au repas du soir.

M. VERNEUIL a assisté aux diverses alternatives suivies par l'alimentation des malades. Il a pour son compte changé deux fois de manière de faire. Tout d'abord avec Lisfranc, dont il était l'élève, il privait complètement ses opérés de nourriture. Plus tard, sous l'influence de Ph. Boyer, il se mit à alimenter ses opérés. Les bienfaits de l'alimentation sont indiscutables, et on a bien fait en alimentant ces malades dès le début. Lorsque le chloroforme est arrivé, cela n'a plus été possible, et on voudrait alimenter les malades que cela ne serait pas possible : eux-mêmes refusent la nourriture qui les fait vomir. On ne peut commencer à leur en offrir qu'au bout de quelques jours. L'hémostase, telle qu'on la fait aujourd'hui, rend moins sensible chez les opérés le besoin de nourriture. Celui-ci devient pressant chez les opérés qui ont perdu beaucoup de sang. Les blessés qui ont été pansés sans chloroforme doivent être immédiatement alimentés. Ceux qui ont subi plus ou moins longtemps l'influence de l'anesthésique doivent attendre.

M. CHAMPIONNIÈRE ne se contente pas de mettre à la diète 2 ou 3 jours ses opérés. Il persiste beaucoup plus longtemps et c'est en cela que sa pratique diffère de celle de M. Tillaux, par exemple. C'est surtout les plaies de tête qui supportent mal l'alimentation. J.-L. Petit a depuis bien longtemps attiré l'attention sur ce point.

A propos du tétanos.

M. VERNEUIL communique à la Société un travail de M. Beugniès (de Givet). Ce médecin est établi à Givet depuis 6 ans. Il a eu l'occasion de voir 6 cas de tétanos. Il a eu, en outre, connaissance de deux autres. Givet est divisé en deux parties bien distinctes, le petit Givet et le grand Givet, par la Meuse qui coule entre les deux. Le petit Givet est traversé par la Houille, petite rivière comparable à la Bièvre, sur les bords de laquelle sont installées 10 usines où l'on fabrique de la colle de peau, où l'on s'occupe de mégisserie et de tannerie. Sur les bords de cette rivière, à l'endroit où s'élèvent ces usines, existe ce que M. Verneuil dénomme *une tache telluro-tétanique.* Les 8 cas de tétanos observés par M. Beugniès ont tous éclaté au petit Givet, au voisinage de ces usines. L'examen de la terre de ces établissements, de la vase de la Houille, a démontré l'existence du bacille de Nicolaïer. A 400 mètres en amont de ces usines, la terre n'est plus tétanifère.

M. Verneuil voit dans cette observation la confirmation de ses idées sur l'origine équine du tétanos. Il insiste sur le pouvoir tétanogène des crins de chevaux, de la poussière et des poils recueillis sur les étrilles. Les gens qui soignent les chevaux sont eux-mêmes dangereux. Ainsi, un pharmacien, qui s'était coupé la radiale, mourut du tétanos après qu'un vétérinaire lui eut fait la ligature de cette artère. Les relevés des cas de tétanos dans l'armée montrent que pour un chiffre nul dans l'infanterie, deux hommes sont atteints de tétanos dans la cavalerie.

Anatomie des ganglions de l'aine.

M. FÉLIZET dépose sur le bureau de la Société un travail sur l'anatomie des ganglions lymphatiques de l'aine.

Présentation de malades.

M. HARTMANN présente une malade à qui il a pratiqué la résection de la région iléo-cæcale.

M. REYNIER présente un doigt qui s'est gangrené d'une façon bizarre à la suite de la simple pression d'un anneau.

J. DAURIAC.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

Séance du 26 *juillet* 1893. — PRÉSIDENCE DE M. CONSTANTIN PAUL.

M. C. PAUL fait une communication sur l'*atténuation de la syphilis.* Cette affection en effet se borne assez fréquemment au chancre et à quelques très faibles accidents. On ne peut attribuer cette atténuation au tempérament, ni à la constitution du malade, l'observation clinique s'y oppose. Se basant sur deux observations très complètes, dans lesquelles deux jeunes gens, fils de pères syphilitiques, ont eu des syphilis atténuées, M. C. Paul se demande si l'atténuation ne venait pas de la syphilis paternelle. Bien que n'ayant pas eu de syphilis héréditaire, les jeunes gens avaient été conçus pendant que les pères étaient en puissance de syphilis, car, si ces derniers n'avaient pas alors d'accidents, ils eurent plus tard des manifestations viscérales tertiaires graves.

M. GUELPA croit avoir trouvé dans les manifestations syphilitiques graves des Arabes d'Algérie qui sont tous, pères et fils, syphilitiques, une réfutation de l'hypothèse de M. C. Paul.

M. BLONDEL pense qu'il y a probablement une influence dans l'hérédité syphilitique sur l'atténuation de cette maladie. Il

expose brièvement les diverses hypothèses possibles pour expliquer l'atténuation et se demande si, dans les cas de M. C. Paul, l'atténuation ne tient pas au pouvoir microbicide du sérum, transmis par hérédité du père au fils.

M. Blondel fait ensuite une courte communioation où il propose, pour éviter les douleurs dans le *traitement de la syphilis par les injections de calomel*, de prendre comme véhicule la glycérine pure, où l'on aura fait dissoudre par centimètre cube un centigramme de cocaïne. Il oonseille aussi de faire dans le même but les injections intra-musculaires dans la fesse et non dans le tissu cellulaire.

La séance est levée. J. Noir.

IIIe CONGRÈS POUR L'ÉTUDE DE LA TUBERCULOSE.

Séance du 27 juillet 1893. — Présidence de M. Verneuil.

M. Babés étudie la question des *traitements de la tuberculose par le sérum sanguin*. Entre autres résultats importants consignés dans son travail, M. Babés, conformément à ses recherches antérieures, établit la possibilité d'une vaccination de la tuberculose humaine par la tuberculose aviaire. Grâce à des procédés spéciaux et variés il a pu parvenir, surtout chez le chien, à obtenir l'immunité. Enfin, fait plus intéressant encore, il a montré que les injections de sérum d'animal immunisé pouvaient communiquer à d'antres animaux la même résistance à l'action du bacille. C'est dans ce sens qu'il croit à la possibilité d'une vaccinnation tuberculeuse.

M. Nocard étudie la *prophylaxie de la tuberculose chez les bovidés*. Ce mémoire, fort documenté et lu par l'auteur avec toute la clarté qu'il apporte d'habitude dans ses communications, renferme des faits extrêmement intéressants. Il établit d'abord qu'en thèse générale la fréquence de la mortalité par tuberculose chez les bovidés, bien que moindre que chez l'homme, atteint encore cependant, selon les pays, de 10 à 25 0/0. L'élévation plus ou moins grande de ce taux dépend en grande partie do l'hygiène des étables et de la stagnation plus ou moins longue des bêtes dans les étables. Il signale en France la Beauce comme un des points los plus contaminés, à un tel degré (taux 25 0/0) que bientôt, si on n'y prend garde, les pertes subies de ce chef par l'agriculture deviendront aussi forts que pour le sang de rate ; d'autant plus qu'avec les dispositions draconiennes de la loi spéciale (art. 10 et 13) les animaux tuberculeux sont absolument improductifs. Il y a là un danger évident et en voie d'accroissement par suite de la circulation plus active des bêtes bovines.

Pour y remédier, M. Nocard propose une série de mesuros très simples qu'il soumet au Congrès sous forme de conclusions : 1° L'emploi de la tuberculine comme moyen de diagnostic de la tuberculose bovine, moyen pratique et dont il a reconnu l'efficacité. 2° L'élimination des concours de reproducteurs de tous les animaux qui n'ont pas subi cette épreuve. Cette communication, touchant de très près à l'œuvre du Congrès, sera analysée avec plus de détail dans le compte rendu analytique.

M. Legroux lit ensuite un mémoire *sur les trêves de la tuberculose*. L'auteur expose avec grande clarté ce qu'il faut entendre par le mot trêve dans la tuberculose, et analyse avec soin les circonstances dans lesquelles la trêve peut se produire, puis les circonstances occasionnelles qui peuvent la faire cesser (fatigue, épuisement, maladies intercurrentes, etc). Bien qu'un peu pessimiste au point de vue du traitement thérapeutique, M. Legroux recommande l'étude approfondie de ces conditions morbides pour favoriser les trêves et les rendre définitives.

Le Secrétaire général, M. L.-H. Petit, a ensuite la parole pour exposer les résultats pratiques obtenus par les Congrès antérieurs. Le premier vœu du dernier Congrès concernant la médecine vétérinaire était ainsi conçu : « Il serait nécessaire de voir tous les gouvernements inscrire dans leurs règlements sanitaires les mesures les plus efficaces pour empêcher l'extension de la tuberculose bovine. » Ce vœu, transmis au ministre de l'Agriculture et aux divers gouvernements étrangers, a porté ses fruits, car, au moins à l'étranger, en Allemagne et en Amérique, de nouvelles mesures ont été édictées.

Le deuxième vœu relatif aux services d'inspection des viandes et aux abattoirs, ainsi que le troisième, relatif à l'indemnisation des propriétaires d'animaux tuberculeux saisis, bien que soulevant des questions délicates, a été adopté dans quelques pays, en Allemagne par exemple et en France, le nouveau code rural en préparation admet les principes posés par le Congrès.

A propos du sixième vœu émis sur la proposition de MM. Arthaud et Ollivier, les résultats obtenus ont été des plus satisfaisants. Ainsi qu'en témoignent les demandes nombreuses de désinfection signalées par M. A.-J. Martin et qui feront l'objet d'uno communication de sa part. Aujourd'hui, grâce à la propagande faite, le public a compris l'importance de la désinfection des locaux habités par des tuberculeux. M. L.-H. Petit tormine par l'exposé de l'état financier à peu près satisfaisant. Dr G. Arthaud.

REVUE D'OPHTALMOLOGIE

I. — **Du diplopomètre et de l'application de cet appareil pour définir la nature et le degré des paralysies oculaires** ; par Galezowski. (Société d'Ophtalmologie, février 1893.)

II. — **Enquête sur l'état des yeux dans les écoles de Lausanne**, par Eperon (3 planches chromo-lithographiées). — Rouge, éditeur, à Lausanne.

III. — **Fracture de la base du crâne avec paralysie du nerf moteur oculaire externe. Autopsie. Notice du Pr Panas** ; par Grenouille (Archives d'ophtalmologie, février 1893.)

I. — Au début de son travail, l'auteur fait remarquer que les paralysies des nerfs moteurs des yeux sont excessivement fréquentes, et qu'elles se rencontrent à tous les âges et dans les conditions les plus variées. On connaît les causes nombreuses : ataxie locomotrice, syphilis, tuberculose, traumatisme, glycosurie, etc. Elles s'observent tantôt sur un seul œil, tantôt sur les deux. Elles peuvent être partielles ou au contraire envahir plusieurs nerfs moteurs à la fois.

Au début de la maladie, les difficultés du diagnostic sont grandes, mais elles augmentent encore avec la marche ultérieure de la maladie.

La diplopie provoquée prr le spasme des fibres musculaires chez les hystériques était difficile à définir, car on n'avait pas pour cela des moyens pratiques et faciles à appliquer. Pour combattre cette lacune, et rendre possible la définition exacte du degré d'écartement des images doubles perçues par les malades dans les cas de paralysies des nerfs moteurs de l'œil, M. Galezowski a fait construire un appareil qu'il appelle *diplopomètre*, et à l'aide duquel on pourra, jour par jour, se rendre compte du degró d'amélioration ou d'aggravation de la maladie.

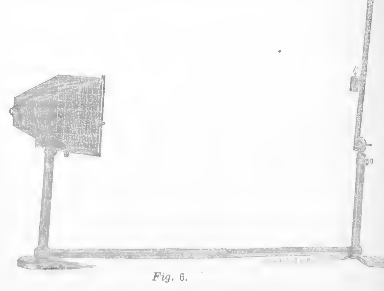


Fig. 6.

Cet appareil, exécuté d'après ses indications par son distingué et habile opticien, M. Peuchot, se compose d'un stéréoscope à deux œilletons.

En avant de chacun d'eux est placée une plaque métallique portant une double fourche destinée à recevoir les verres sphériques et cylindriques et un verre rouge; à l'arrière, un verre dépoli quadrillé. Chaque ligne verticale est numérotée à droite et à gauche, en partant du centre, chaque ligne horizontale est représentée par une lettre A, B, C, etc.

A la distance d'un mètre des œilletons, une tige verticale dont la hauteur correspond avec le centre, une règle carrée portant une lampe qui glisse à frottement doux sur la règle. Cette tige tourne autour de son centre, et décrit une circonférence parallèlement au stéréoscope. La lampe est montée de telle sorte, qu'elle suit tous les mouvements en gardant sa position verticale. Le malade, regardant dans le stéréoscope avec les deux yeux, verra deux reflets de la lampe, sur le verre dépoli, l'un sera rouge et l'autre blanc. Chaque déplacement de la lampe pourra être défini par les divisions qui existent sur le verre. Cet appareil a un très grand avantage, c'est qu'il permet de faire l'examen de la diplopie homonyme ou croisée en plein jour, sans avoir besoin de la chambre noire. Entre les mains des médecins dans les hôpitaux, il peut rendre de réels services, car la recherche de la diplopie, si utile pour le diagnostic de certaines affections cérébrales, est difficile avec le secours du verre coloré. Sous prétexte de ne pas encombrer les laboratoires d'instruments, il ne faut pas rejeter systématiquement ceux dont la clinique démontre péremptoirement l'utilité.

II. — Le Dr Eperon publie une statistique intéressante de l'état des yeux des élèves qui fréquentent les écoles de Lausanne. Dans les *écoles primaires*, sur 2.149 examinés se répartissant ainsi : 1.075 filles de 8 à 15 ans et 1.074 garçons de 8 à 14 ans, il existe une proportion de 27 0/0 de cas anormaux pour les filles et de 27 0/0 pour les garçons.

	Filles.		Garçons.	
	—		—	
Myopie	6.3	p. 100	5.4	p. 100
Hypermétropie	2.7	—	1.5	—
Astigmatisme myopique . .	2.4	—	0.6	—
Astig. hypermétropique . .	8.5	—	10.0	—
Astig. mixte.	0.5	—	0.2	—
Astig. irrégulier.	5.6	—	2.6	—

Dans un *collège cantonal*, 209 examinés de 11 ans 1/2 à 16 ans 1/2 fournissent une proportion de 24 0/0 de cas anormaux. Dans une *école industrielle*, 258 élèves de 13 à 18 ans. Proportion d'anormaux : 23 0/0. Dans une *école supérieure communale* de jeunes filles, 266 jeunes filles de 10 à 18 ans, parmi lesquelles 60, soit 22.5 0/0, présentent des anomalies. Dans les *écoles normales Vaudoises*, les épreuves d'admission ont été subies par 388 candidats, 149 garçons et 239 jeunes filles de 15 à 16 ans. Les premiers fournissent 16 0/0 d'anormaux dont 8 0/0 de myopes et les secondes 24 0/0 d'anormales, dont 13 0/0 de myopes. Cet exposé montre que dans tous les groupes scolaires de Lausanne, il y a une forte proportion d'élèves atteints d'anomalies de la vision, proportion qui oscille entre 23 et 27 0/0, soit le *quart* du total.

Le premier phénomène qui se dégage de cette statistique est celui de l'*augmentation* de la *proportion des myopes avec le degré d'instruction* fourni par l'établissement scolaire. Il semble tout d'abord que la myopie soit plus fréquente chez les élèves du sexe féminin. Mais cette inégalité en faveur du sexe fort se renverse dans les établissements supérieurs. La seconde notion qui est acquise, c'est l'*augmentation du nombre des myopes et du degré de la myopie avec le rang de la classe, autrement dit avec l'âge.*

La population des écoles se divise en deux grands groupes : les élèves d'origine allemande et ceux d'origine romande. En étudiant l'*influence de la race*, l'auteur constate qu'il y a une différence notable à l'avantage des élèves de race romande, moins disposés à la myopie. Il pense que les caractères gothiques ont été une cause puissante de la myopie et que l'Allemagne est le pays où l'instruction primaire et la culture classique sont les plus répandues. L'influence de l'*hérédité* ne saurait être contestée. En comparant ces résultats et ceux obtenus dans d'autres pays, le Dr Eperon conclut que la myopie est aussi fréquente dans nos *écoles primaires* qu'ailleurs, que la proportion des myopes dans les *établissements d'instruction secondaire* est beaucoup moindre que celle constatée dans les autres pays. En ce qui concerne la fréquence de l'astigmatisme irrégulier, il est aussi considérable qu'ailleurs. En dehors de celui qui peut provenir du surmenage des yeux dans de mauvaises conditions hygiéniques, l'auteur pense que la proportion est irréductible.

Quant à l'astigmatisme irrégulier consécutif à la kératite scrofuleuse, il est très répandu dans les écoles primaires de Lausanne. Il y a donc beaucoup à faire pour l'amélioration des conditions hygiéniques des classes plus aisées. Il importe aussi d'instruire les parents sur les soins à donner dans des cas semblables. Les influences de race, d'hérédité, de conformation crânienne rendent la myopie à peu près inévitable. Cependant le perfectionnement apporté dans l'outillage scolaire, mobilier et livres, l'emploi de l'écriture droite pourra réduire le pour cent actuel des élèves myopes.

Après quelques considérations rapides sur les meilleures conditions hygiéniques, M. Eperon conclut que le meilleur éclairage est l'éclairage multilatéral et recommande tout spécialement l'éclairage latéral gauche combiné à l'éclairage postérieur, quand cela est possible.

Ce travail, très consciencieusement fait, est suivi d'une bibliographie complète des travaux concernant les anomalies de réfractions allant de 1864 à 1892.

III. — Il s'agit d'un traumatisme sur l'arcade sourcilière droite et au niveau de la suture fronto-pariétale droite, ayant amené une fracture de la base du crâne et une paralysie de la sixième paire gauche. A l'autopsie on constate que des traits de fracture multiples sillonnent la face antérieure de l'os frontal. D'un de ces traits partent de nombreuses fissures et fractures qui attaquent la base en divers endroits, et dont l'auteur donne une description très détaillée. Nous passons de suite à la vérification anatomique du strabisme interne constaté pendant la vie.

Un caillot de sang l'englobait au point de sa pénétration dans le sinus caverneux, on constate une petite fissure située à la pointe du rocher exactement au point où l'arête vive sert de support au nerf. S'agissait-il d'un petit os wormien, M. Panas, consulté, enlève ce petit fragment osseux mobile, et on aperçoit alors la surface de fracture d'un petit pédicule osseux qui reliait l'esquille au rocher. La paralysie pouvait donc provenir d'un foyer hémorrhagique ou d'un processus de névrite de voisinage.

L'auteur rappelle que M. Panas a montré la fréquence des paralysies du moteur oculaire externe dans les fractures de la base du crâne (1). Dans la notice ajoutée au travail de l'auteur, M. Panas rappelle ce fait qui avait passé inaperçu. L'anatomie lui a montré les rapports intimes du nerf moteur oculaire externe avec le périoste du sommet du rocher. On sait, d'autre part, que les fractures dont le trait passe par là sont fréquentes. M. Panas fait remarquer que le fait capital, dans l'espèce, est la *fracture indépendante des autres fracas* du crâne et ayant pour siège l'*appendice du sommet du rocher*. Le petit os disjoint ne faisant pas saillie, la paralysie pouvait disparaître par intervalles. Pour Félizet (2), cette fracture minuscule *indépendante* est due à l'arrachement du ligament *pétro-basilaire* venant de la dure-mère. Ce qu'il faut savoir, c'est que de telles fractures peuvent se révéler par un symptôme unique : la paralysie de la sixième paire succédant à une chute ou à un choc violent porté sur le crâne.

Nous avons tenu à rapporter ce fait qui intéresse autant les chirurgiens que l'ophtalmologiste. M. Panas a raison de faire remarquer que les chirurgiens sont trop souvent préoccupés des autres accidents graves, et qu'ils négligent l'étude des paralysies. Leur attention n'est même plus portée sur les symptômes que peut fournir l'appareil visuel, et qui constitueraient des éléments précieux de diagnostic. Mais ceux-ci partagent ce défaut avec beaucoup de médecins. L'examen objectif et en particulier l'exploration des mouvements des globes oculaires ne devraient jamais être négligés.

(1) Panas. — *Archiv. d'ophtalmologie*, 1881.
(2) Félizet. — Recherches sur les fractures du crâne. Paris. 1873.

BIBLIOGRAPHIE

Sur le traitement de la Pérityphlite. Communication au *Congrès des médecins suisses*, à Genève, le 28 mai 1892; par le Pr SAHLI, à Berne.

Les inflammations du cæcum, de l'appendice ou des parties avoisinantes de cet intestin sont dues à une infection des parois de ces conduits. Les différences entre les formes tiennent à une différenee de virulence. La gravité de l'affection ne tient pas essentiellement à l'existence ou non d'une perforation, car il y a des appendicites graves sans perforation, et des cas légers avec perforation. La perforation s'explique moins par l'influence des microbes que par le degré de virulence de l'inflammation. Le boudin stercoral, sans nier son influence, n'est pas la cause première de l'affection; aussi l'auteur ne voit pas une indication à débarrasser l'intestin de ces matières. Souvent l'encombrement intestinal est une conséquence de l'inflammation et non la cause première. D'où l'auteur conclut que, dans toute typhlite, il ne faut jamais donner de purgatif ni de lavement pour débarrasser l'intestin des matières fécales, mais aussitôt se servir d'opium; la meilleure préparation est la teinture. Il faut laisser le malade au lit et le surveiller jusqu'au delà de la convalescence. On doit nourrir le malade et calmer sa soif au moyen de lavements ou par des injections intra-veineuses de chlorure de sodium. Contrairement à M. Roux, l'auteur pense que l'application de la glace n'est pas à négliger; plus tard les cataplasmes chauds trouvent leur indication. Voici, pour l'auteur, quelles sont les indications opératoires. On doit opérer :

1° Les cas orageux où, dès le début, le météorisme prononcé, la langue sèche, des vomissements répétés, une douleur accentuée, une température très élevée ou très basse, sans retour à la normale, l'état du pouls et de la respiration, le facies abdominal, l'état des urines donnent l'impression qu'une péritonite généralisée se prépare. Dans ces cas, on ne doit pas attendre plus de 24 heures l'effet de la thérapeutique interne. Dans les cas douteux il faut consulter un chirurgien.

2° Les cas qui, sans apparence orageuse ou grave, trahissent leur virulence par l'absence d'effet de la thérapeutique mise en œuvre, et qui, après quelques jours de traitement, progressent ou tout au moins ne s'améliorent pas.

3° L'opération est à recommander dans les cas qui, sans présenter de gravité actuelle, trahissent leur virulence par leurs récidives fréquentes.

4° Naturellement on doit ouvrir les abcès superficiels.

L'auteur considère aussi les ponctions comme inoffensives.

R. SOREL.

VARIA

Loi sur l'assistance médicale gratuite.

TITRE PREMIER.

Organisation de l'assistance médicale.

ARTICLE PREMIER. — Tout Français malade, privé de ressources, reçoit gratuitement de la commune, du département ou de l'Etat, suivant son domicile de secours, l'assistance médicale à domicile ou, s'il il y a impossibilité de le soigner utilement à domicile, dans un établissement hospitalier. Les femmes en couches sont assimilées à des malades. Les étrangers malades, privés de ressources, seront assimilés aux Français toutes les fois que le Gouvernement aura passé un traité d'assistance réciproque avec leur nation d'origine.

ART. 2. — La commune, le département ou l'Etat peuvent toujours exercer leur recours, s'il y a lieu, soit l'un contre l'autre, soit contre toutes personnes, sociétés ou corporations tenues à l'assistance médicale envers l'indigent malade, notamment contre les membres de la famille de l'assisté désignés par les articles 205, 206, 207 et 212 du code civil.

ART. 3. — Toute commune est rattachée pour le traitement de ses malades à un ou plusieurs des hôpitaux les plus voisins. Dans le cas où il y a impossibilité de soigner utilement un malade à domicile, le médecin délivre un certificat d'admission à l'hôpital. Ce certificat doit être contresigné par le président du bureau d'assistance ou son délégué. L'hôpital ne pourra réclamer à qui de droit le remboursement des frais de journée qu'autant qu'il présentera le certificat ci-dessus.

ART. 4. — Il est organisé dans chaque département, sous l'autorité du préfet et suivant les conditions déterminées par la présente loi, un service d'assistance médicale gratuite pour les malades privés de ressources. Le conseil général délibère dans les conditions prévues par l'article 48 de la loi du 10 août 1871 : 1° Sur l'organisation du service de l assistanee médicale, la détermination et la création des hôpitaux auxquels est rattaché chaque commune ou syndicat de commune ; 2° Sur la part de la dépense incombant aux communes et au département.

ART. 5. — A défaut de délibération du conseil général sur les objets prévus à l'article précédent, ou en cas de la suspension de la délibération en exécution de l'ar icle 49 de la loi du 10 août 1871. il peut être pourvu à la réglementation du service par un décret rendu dans la forme des règlements d'administration publique.

TITRE II.

Domicile de secours.

ART. 6. — Le domicile de secours s'acquiert : 1° Par une résidence habituelle d'un an dans une commune postérieurement à la majorité ou à l'émancipation ; — 2° Par la filiation. L'enfant a le domicile de secours de son père. Si la mère a survécu au père, ou si l'enfant est un enfant naturel reconnu par sa mère seulement, il a le domicile de sa mère. En cas de séparation de corps ou de divorce des époux, l'enfant légitime partage le domicile de l'époux à qui a été confié le soin de son éducation ; — 3° Par le mariage. La femme, du jour de son mariage, acquiert le domicile de secours de son mari. Les veuves, les femmes divorcées ou séparées de corps, conservent le domicile de secours antérieur à la dissolution du mariage ou au jugement de séparation. — Pour les cas non prévus dans le présent article, le domicile de secours est le lieu de la naissance jusqu'à la majorité ou à l'émancipation.

ART. 7. — Le domicile de secours se perd : 1° Par une absence ininterrompue d'une année postérieurement à la majorité ou à l'émancipation ; — 2° Par l'acquisition d'un autre domicile de secours. Si l'absence est occasionnée par des circonstances excluant toute liberté de choix de séjour ou par un traitement dans un établissement hospitalier situé en dehors du lieu habituel de résidence du malade, le délai d'un an ne commence à courir que du jour où ces circonstances n'existent plus.

ART. 8. — A défaut de domicile de secours communal, l'assistance médicale incombe au département dans lequel le malade privé de ressources aura acquis son domicile de secours. Quand le malade n'a ni domicile de secours communal ni domicile de secours départemental. l'assistance médicale incombe à l'Etat.

ART. 9. — Les enfants assistés ont leur domicile de secours dans le département au service duquel ils appartiennent, jusqu'à ce qu'ils aient acquis un autre domicile de secours.

TITRE III.

Bureau et liste d'assistance.

ART. 10. — Dans chaque commune, un bureau d'assistance assure le service de l'assistance médicale. La commission administrative du bureau d'assistance est formée par les commissions administratives réunies de l'hospice et du bureau de bienfaisance, ou par cette dernière seulement quand il n'existe pas d'hospice dans la commune. A défaut d'hospice ou de bureau de bienfaisance, le bureau d'assistance est régi par la loi du 21 mai 1873 (articles 1 à 5), modifiée par la loi du 5 août 1879, et possède, outre les attributions qui lui sont dévolues par la présente loi, tous les droits et attributions qui appartiennent au bureau de bienfaisance.

ART. 11. — Le président du bureau d'assistance a le droit d'accepter, à titre conservatoire, des dons et legs et de former, avant l'autorisation, toute demande en délivrance. Le décret du Président de la République ou l'arrêté du préfet qui interviennent ultérieurement ont effet du jour de cette acceptation. Le bureau d'assistance est représenté en justice et dans tous les actes de la vie civile par un de ses membres que ses collègues élisent, à cet effet, au commencement de chaque année. L'administration des fondations, dons et legs qui ont été faits aux pauvres ou aux communes, en vue d'assurer l'assistance médicale, est dévolue au bureau d'assistance. Les bureaux d'assistance sont soumis aux règles qui régissent l'administration et la comptabilité des hospices, en ce qu'elles n'ont rien de contraire à la présente loi.

ART. 12. — La commission administrative du bureau d'assistance, sur la convocation de son président, se réunit au moins quatre fois par an. Elle dresse, un mois avant la première session ordinaire du Conseil municipal, la liste des personnes qui, ayant dans la commune leur domicile de secours, doivent être, en cas de maladie, admises à l'assistance médicale, et elle procède à la revision de cette liste un mois avant chacune des trois autres sessions. Le médecin de l'assistance ou un délégué des médecins de l'assistance, le receveur municipal et un des répartiteurs désignés par le sous-préfet, peuvent assister à la séance avec voix consultative.

ART. 13. — La liste d'assistance médicale doit comprendre

nominativement tous ceux qui seront admis aux secours, lors même qu'ils sont membres d'une même famille.

ART. 14. — La liste est arrêtée par le conseil municipal, qui délibère en comité secret : elle est déposée au secrétariat de la mairie. Le maire donne avis du dépôt par affiches aux lieux accoutumés.

ART. 15. — Une copie de la liste et du procès-verbal constatant l'accomplissement des formalités prescrites par l'article précédent est en même temps transmise au sous-préfet de l'arrondissement. Si le préfet estime que les formalités prescrites par la loi n'ont pas été observées, il défère les opérations, dans les huit jours de la réception de la liste, au conseil de préfecture, qui statue dans les huit jours et fixe, s'il y a lieu, le délai dans lequel les opérations annulées seront refaites.

ART. 16. — Pendant un délai de vingt jours à compter du dépôt, les réclamations en inscription ou en radiation peuvent être faites par tout habitant ou contribuable de la commune.

ART. 17. — Il est statué souverainement sur ces réclamations, le maire entendu ou dûment appelé, par une commission cantonale composée du sous-préfet de l'arrondissement, du conseiller général, d'un conseiller d'arrondissement, dans l'ordre de nomination, et du juge de paix du canton. Le sous-préfet, ou, à son défaut, le juge de paix préside la commission.

ART. 18. — Le président de la commission donne, dans les huit jours, avis des décisions rendues au sous-préfet et au maire, qui opèrent sur la liste les additions ou les retranchements prononcés.

ART. 19. — En cas d'urgence, dans l'intervalle de deux sessions, le bureau d'assistance peut admettre provisoirement, dans les conditions de l'article 12 de la présente loi, un malade non inscrit sur la liste. En cas d'impossibilité de réunir à temps le bureau d'assistance, l'admission peut-être prononcée par le maire, qui en rend compte, en comité secret, au conseil municipal dans sa plus prochaine séance.

ART. 20. — En cas d'accident ou de maladie aiguë, l'assistance médicale des personnes qui n'ont pas le domicile de secours dans la commune où s'est produit l'accident ou la maladie incombe à la commune, dans les conditions prévues à l'article 21, s'il n'existe pas d'hôpital dans la commune. L'admission de ces malades à l'assistance médicale est prononcée par le maire, qui avise immédiatement le préfet et en rend compte, en comité secret, au conseil municipal dans sa plus prochaine séance. Le préfet accuse réception de l'avis et prononce dans les dix jours sur l'admission aux secours de l'assistance.

ART. 21. — Les frais avancés par la commune en vertu de l'article précédent, sauf pour les dix premiers jours de traitement, sont remboursés par le département d'après un état régulier dressé conformément au tarif fixé par le conseil général. Le département qui a fourni l'assistance peut exercer son recours contre qui de droit. Si l'assisté a son domicile de secours dans un autre département, le recours est exercé contre le département, sauf la faculté, pour ce dernier, d'exercer à son tour son recours contre qui de droit.

ART. 22. — L'inscription sur la liste prévue à l'article 12 continue à valoir pendant un an, au regard des tiers, à partir du jour où la personne inscrite a quitté la commune, sauf la faculté pour la commune de prouver que cette personne n'est plus en situation d'avoir besoin de l'assistance médicale gratuite.

ART. 23. — Le préfet prononce l'admission aux secours de l'assistance médicale des malades privés de ressources et dépourvus d'un domicile de secours communal. Le préfet est tenu d'adresser, au commencement de chaque mois, à la commission départementale ou au ministre de l'Intérieur, suivant que l'assistance incombe au département ou à l'Etat, la liste nominative des malades ainsi admis pendant le mois précédent aux secours de l'assistance médicale.

TITRE IV.

Secours hospitaliers.

ART. 24. — Le prix de journée des malades placés dans les hôpitaux aux frais des communes, des départements ou de l'Etat est réglé, par arrêté du préfet, sur la proposition des commissions administratives de ces établissements et après avis du conseil général du département, sans qu'on puisse imposer un prix de journée inférieur à la moyenne du prix de revient constaté pendant les cinq dernières années.

ART. 25. — Les droits résultant d'actes de fondations, des édits d'union ou de conventions particulières sont et demeurent réservés. Il n'est pas dérogé à l'article 1er de la loi du 7 août 1851. Tous les lits dont l'affectation ne résulte pas des deux paragraphes précédents ou qui ne seront pas reconnus nécessaires aux services des vieillards ou incurables, des militaires, des enfants assistés et des maternités, seront affectés au service de l'assistance médicale.

TITRE V.

Dépenses, voies et moyens.

ART. 26. — Les dépenses du service de l'assistance médicale se divisent en dépenses ordinaires et dépenses extraordinaires.

Les dépenses ordinaires comprennent : 1° Les honoraires des médecins, chirurgiens et sages-femmes du service d'assistance à domicile; 2° Les médicaments et appareils ; 3° Les frais de séjour des malades dans les hôpitaux. Ces dépenses sont obligatoires. Elles sont supportées par les communes, le département et l'Etat, suivant les règles établies par les articles 27, 28 et 29. Les dépenses extraordinaires comprennent les frais d'agrandissement et de construction d'hôpitaux. L'Etat contribuera à ces dépenses par des subventions dans la limite des crédits votés. Chaque années, une somme sera, à cet effet, inscrite au budget.

ART. 27. — Les communes, dont les ressources spéciales de l'assistance médicale et les ressources ordinaires inscrites à leur budget seront insuffisantes pour couvrir les frais de ce service, sont autorisées à voter des centimes additionnels aux quatre contributions directes ou des taxes d'octroi pour se procurer le complément des ressources nécessaires. Les taxes d'octroi votées en vertu du paragraphe précédent seront soumises à l'approbation de l'autorité compétente, conformément aux dispositions de l'article 137 de la loi du 5 avril 1884. La part que les communes seront obligées de demander aux centimes additionnels ou aux taxes d'octroi ne pourra être moindre de 20 p. 100, ni supérieure à 90 p. 100 de la dépense à couvrir, conformément au tableau A ci-annexé.

ART. 28. — Les départements, outre les frais qui leur incombent de par les articles précédents, sont tenus d'accorder aux communes qui auront été obligées de recourir à des centimes additionnels ou à des taxes d'octroi des subventions d'autant plus fortes que leur centime sera plus faible, mais qui ne pourront dépasser 80 p. 100, ni être inférieures à 10 p. 100 du produit de ces centimes additionnels ou taxes d'octroi, conformément au tableau A précité. En cas d'insuffisance des ressources spéciales de l'Assistance médicale et des ressources ordinaires de leur budget, ils sont autorisés à voter des centimes additionnels aux quatre contributions directes dans la mesure nécessitée par la présente loi.

ART. 29. — L'État concourt aux dépenses départementales de l'assistance médicale par des subventions aux départements dans une proportion qui variera de 10 à 70 p. 100 du total de ces dépenses couvertes par des centimes additionnels et qui sera calculée en raison inverse de la valeur du centime départemental par kilomètre carré, conformément au tableau B ci-annexé. L'Etat est en outre chargé : 1° Des dépenses occasionnées par le traitement des malades n'ayant aucun domicile de secours ; 2° Des frais d'administration relatifs à l'exécution de la présente loi.

TITRE VI.

Dispositions générales.

ART. 30. — Les communes, les départements, les bureaux de bienfaisance et les établissements hospitaliers possédant, en vertu d'actes de fondation, des biens dont le revenu a été affecté par le fondateur à l'assistance médicale des indigents à domicile, sont tenus de contribuer aux dépenses du service de l'assistance médicale jusqu'à concurrence du dit revenu, sauf ce qui a été dit à l'article 25.

ART. 31. — Tous les recouvrements relatifs au service de l'assistance médicale s'effectuent comme en matière de contributions directes. Toutes les recettes du bureau d'assistance pour lesquelles les lois et règlements n'ont pas prévu un mode spécial de recouvrement s'effectuent sur les états dressés par le président. Ces états sont exécutoires après qu'ils ont été visés par le préfet ou le sous-préfet. Les oppositions, lorsque la matière est de la compétence des tribunaux ordinaires, sont jugées comme affaires sommaires, et le bureau peut y défendre sans autorisation du conseil de préfecture.

ART. 32. — Les certificats, significations, jugements, contrats, quittances et autres actes faits en vertu de la présente loi et exclusivement relatifs au service de l'assistance médicale, sont dispensés du timbre et enregistrés gratis lorsqu'il y a lieu à la formalité de l'enregistrement, sans préjudice du bénéfice de la loi du 22 janvier 1851 sur l'assistance judiciaire.

ART. 33. — Toutes les contestations relatives à l'exécution soit de la délibération du conseil général prise en vertu de l'article 4, soit du décret rendu en vertu de l'article 5, ainsi que les réclamations des commissions administratives relatives à l'exécution de l'arrêté préfectoral prévu à l'article 24, sont portées devant le conseil de préfecture du département du requérant, et, en cas d'appel, devant le Conseil d'État. Les pourvois devant le Conseil d'État, dans les cas prévus au paragraphe précédent, sont dispensés de l'intervention de l'avocat.

Art. 34. — Les médecins de service de l'assistance médicale gratuite ne pourront être considérés comme inéligibles au conseil général ou au conseil d'arrondissement à raison de leur rétribution sur le budget départemental.

Art. 35. — Les communes ou syndicats de communes qui justifient remplir d'une manière complète leur devoir d'assistance envers leurs malades peuvent être autorisés par une décision spéciale du ministre de l'Intérieur, rendue après avis du Conseil supérieur de l'assistance publique, à avoir une organisation spéciale.

Art. 36. — Sont abrogées les dispositions du décret-loi du 24 vendémiaire an II, en ce qu'elles ont de contraire à la présente loi.

La présente loi, délibérée et adoptée par le Sénat et par la Chambre des députés, sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 15 juillet 1893.

Carnot.

Par le Président de la République :

Le Président du Conseil, ministre de l'Intérieur,
Ch. Dupuy.

Le Garde des Sceaux ministre de la Justice,
E. Guérin.

Le ministre des Finances,
P. Peytral.

NOUVELLES

Natalité a Paris. — Du dimanche 16 juillet 1893 au samedi 22 juillet 1893, les naissances ont été au nombre de 1319 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 491 ; illégitimes, 174, Total, 665. — *Sexe féminin :* légitimes, 466 ; illégitimes, 188, Total, 654.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1891 : 2,225,910 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 16 juillet 1893 au samedi 22 juillet 1893, les décès ont été au nombre de 935 savoir : 506 hommes et 429 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 8, F. 10, T. 18. — Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M 3, F. 1, T. 4. — Rougeole : M. 10, F. 7, T. 17. — Scarlatine : M 3, F. 1, T. 4. — Coqueluche : M. 1, F. 4, T. 5 — Diphtérie, Croup : M. 8, F. 7, T. 15. — Grippe : M. 0, F. 0, T. 0. — Phtisie pulmonaire : M. 115, F. 60, T. 175. — Méningite tuberculeuse : M. 10, F. 8. T. 18. — Autres tuberculoses : M. 8, F. 5. T. 13 — Tumeurs bénignes : M. 1, F. 4, T. 5 — Tumeurs malignes : M. 17, F. 24, T. 41. — Méningite simple : M. 16, F. 20, T. 36. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 18, F. 15, T. 33 — Paralysie, M. 4, F. 2, T. 6 — Ramollissement cérébral : M. 3 F. 4, T. 7. — Maladies organiques du cœur : M. 22, F. 29, T. 51. — Bronchite aiguë : M. 3, F. 3, T. 6 — Bronchite chronique. M. 9, F. 9, T. 18 — Broncho-Pneumonie : M. 14 F. 15. T. 29. — Pneumonie : M. 19, F. 16, T. 35. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 18, F. 13, T. 31. — Gastro-entérite, biberon : M. 56 F. 55. T. 111 — Gastro-entérite, sein : M. 10, F. 4, T. 14. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 5, F. 7, T. 12. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 4, F. 3, T. 7. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 7. T. 7. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 1, T. 1 — Débilité congénitale : M. 12, F. 16 T. 28 — Sénilité : M. 5, F. 15, T. 20. — Suicides : M. 13 F. 5, T. 18. — Autres morts violentes : M. 8, F. 2, T. 10 — Autres causes de mort ; M. 77, F. 56, T. 133 — Causes restées inconnues : M. 6, F. 1, T. 7.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 94, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 31, illégitimes, 20. Total : 51. — *Sexe féminin* : légitimes, 27, illégitimes, 16. Total : 43.

Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux. — M. Audebert, docteur en médecine, est institué pour l'année scolaire 1893-1894 chef de clinique obstétricale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux, en remplacement de M. Oui, dont le temps d'exercice expire le 31 octobre. M. Sabrazès, docteur en médecine, est institué, pour l'année scolaire 1893-94, chef de clinique médicale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux, en remplacement de M. Bitot, dont le temps d'exercice expire le 31 octobre. M. Fourquet, docteur en médecine, est nommé pour une période de trois ans, à partir du 1er novembre 1893, chef adjoint de clinique médicale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Faculté de médecine de Nancy. — M. Prenant, agrégé près la Faculté de médecine de Nancy, est chargé, pour l'année scolaire 1893-1894, et à dater du 1er novembre 1893, du cours d'histologie à la dite Faculté.

— Un concours s'ouvrira, le 22 janvier 1894, devant la Faculté de médecine de Nancy pour l'emploi de chef des travaux anatomiques à la dite Faculté. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du dit concours.

Faculté de Lille. — La chaire de thérapeutique de la Faculté de médecine de Lille est déclarée vacante. Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Mourier (Louis-Frédéric), bachelier ès lettres restreint, est nommé, pour les années scolaires 1892-1893 et 1893-1894, et à partir du 16 avril 1893, aide de physiologie à la Faculté de médecine de Montpellier, en remplacement de M. Azémar, appelé à d'autres fonctions.

Ecole supérieure de pharmacie de Montpellier. — La chaire de physique de l'Ecole supérieure de pharmacie de Montpellier est déclarée vacante. La chaire de pharmacie de l'Ecole supérieure de pharmacie de Montpellier est déclarée vacante. Un délai de vingt jours, à partir de la présente publication, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Ecole de médecine et de pharmacie de Marseille. — M. Vigneron, docteur en médecine, est chargé, à dater du 1er novembre 1893, d'un cours complémentaire des maladies des organes génito-urinaires, à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille (emploi nouveau).

Ecole de médecine et de pharmacie de Nantes. — Un concours s'ouvrira le 4 février 1894, devant l'Ecole de plein exercice et de pharmacie de Nantes pour l'emploi de chef de travaux anatomiques et physiologiques à la dite Ecole. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du dit concours.

Académie des sciences. — M. Ludwig (de Leipzig), vient d'être nommé membre correspondant de l'Académie des sciences dans la section de médecine et de chirurgie.

Académie de médecine. — Est approuvée l'élection faite par l'Académie de médecine de M. le Dr Hallopeau, pour remplir la place de membre titulaire devenue vacante dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale par suite du décès de M. Hardy.

Muséum d'histoire naturelle. — M. Stanislas Meunier fera, du 2 au 8 août prochain, une excursion géologique publique en Bourgogne et dans le Morvan. On visitera successivement la grotte d'Arcy-sur-Cure, les environs d'Avallon, Vézelay, Semur, les environs d'Autun, le Creusot et Montceau-les-Mines. — Le rendez-vous est à Paris, à la gare de Lyon, le mercredi 2 août, à 6 heures du matin, où l'on prendra le train pour Arcy.

Les personnes qui se seront inscrites au Laboratoire de géologie du Muséum (Jardin des Plantes), avant le 1er août, à 2 heures (terme de rigueur), auront droit à la réduction de 50 0/0 sur le prix des trajets en chemin de fer.

— M. Gréhant, docteur ès sciences, lauréat de l'Institut, vient d'être nommé à la chaire de physiologie générale du Jardin des Plantes.

Distinctions honorifiques. — Est promu au grade de *chevalier de la Légion d'honneur* : M. Diacon (Jules-Emile), directeur de l'Ecole supérieure de pharmacie de Montpellier ; 28 ans de service.

Sont nommés *Officiers de l'Instruction publique* : MM. Baraban (Léon-Dominique), professeur à la Faculté de médecine de Nancy ; Boudet (Gabriel), professeur à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges ; Feillé (Jules-Charles), professeur à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers ; Fouriaux (Jean-François), professeur à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont ; Gidon (Albert), professeur à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen ; Girod (Paul-Emile), professeur à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont ; Jeannel (François-Louis-Maurice), professeur à la Faculté de médecine de Toulouse ; Panis (Alphonse-Joseph), professeur à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims ; Villiers-Moriamé (Charles Antoine-Théodore), chargé de cours à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris ; Weiss (Georges-Théodore), professeur à la Faculté de médecine de Nancy ; Wertheimer (Emile), professeur à la Faculté de Lille.

Sont nommés *Officiers d'Académie* : MM. Bahuaud (Julien), professeur à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers ; Bergeron (Pierre-Joseph-Jules), sous-directeur de laboratoire à la Faculté des sciences de Paris ; Brunon (Raoul-Albert), professeur à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen ; Brunotte (Camille Marie-Gabriel), agrégé près l'Ecole supérieure de pharmacie de Nancy ; Caussanel (Louis-François-Charles), professeur à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie d'Alger ; Combémale (François-Auguste-Victor), agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille ; Curtis

(Charles-Ferdinand), agrégé près la Faculté de médecine de Lille; Debionne (Jules-Louis), professeur à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon; Deshayes (Victor), professeur à l'Ecole de médecine d'Alger; Domergue (Marie-Charles-Albert), professeur à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille; Doumer (Jean-Marie-Emmanuel), professeur à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille; Hédon (Edouard), agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier; Lelieuvre (Marie-Charles), professeur à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen; Mauduit (Pierre-Joseph), professeur à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers; Mosnier (Auguste-Marie-Sylvain-Joseph), professeur suppléant à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont; Nabias (Barthélemy), agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux; Parisot (Pierre-Gabriel-Jules), agrégé près la Faculté de médecine de Nancy; Rémy (Sébastien-Joseph), agrégé près la Faculté de médecine de Nancy; Rodet (Alexandre-Joseph), agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon; Sarda (Gaston), agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier; Loir (Adrien), préparateur au laboratoire de chimie physiologique à l'Ecole des Hautes-Etudes.

Les Autopsies; — la Limite d'age. — « On vient de publier, lisons-nous dans la *Médecine Moderne* (p. 688), le journal des frères Platter, Bâlois, qui vinrent étudier la médecine à Montpellier, vers le milieu du XVIe siècle. Ils racontent que les séances d'autopsie étaient suivies non seulement par les étudiants, mais encore par beaucoup de personnes de la noblesse et de la bourgeoisie et jusqu'à des demoiselles; celles-ci assistaient même aux autopsies d'homme. La proposition de Thomas Diafoirus à sa fiancée d'aller « pour se divertir voir la dissection d'une femme. », n'avait donc rien de singulier comme on serait tenté de le trouver aujourd'hui : ce n'était qu'une critique de Molière aux mœurs du temps. L'auteur se plaint vivement du peu de zèle que mettaient les professeurs à faire leurs cours. Il nous en transmet les noms : Sabranus, Saporta, Bocandus, Quichardus, Griffins, Pontanonus et Schyronius. On n'avait pas encore fixé de limite d'âge aux professeurs, d'où il résultait certains accidents assez comiques. « Nous déjeunions quelquefois, dit-il, pendant le cours de Schyronius qui était très vieux et qui fit un jour dans ses chausses en pleine chaire. »

Nécrologie. — M. le le Dr Gay (de Liergues). — M. le Dr Marié-Davy, docteur en médecine, docteur ès sciences physiques et mathématiques, membre correspondant du Bureau des longitudes, directeur honoraire de l'Observatoire de Montsouris, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Dornecy (Nièvre), à l'âge de 73 ans.

Chronique des Hôpitaux.

Hopital Saint-Louis. — *Cours de vacances.* — M. le Dr G. Thibierge, médecin du Bureau central, fera, dans le service de M. le Dr Besnier, un cours complet de dermatologie pendant les mois d'août et septembre. Visite *tous les matins* à 9 *heures*. Le mardi, opérations dermatologiques. Le mercredi, examen et traitement des affections du cuir chevelu. Le vendredi, consultation externe. Le samedi, examen des malades entrants. Les *lundis, mercredis, vendredis* à 4 *heures*, leçons théoriques avec présentation de malades, à la salle des Conférences du Musée. Les personnes qui désirent assister aux leçons théoriques sont priées de se munir d'une carte d'entrée qui sera délivrée par M. le Directeur de l'hôpital.

AVIS IMPORTANT. — *Nous prions instamment ceux de nos confrères des* Etats-Unis *qui échangent avec le* Progrès médical *de surveiller l'affranchissement souvent insuffisant de leur journal qui nous arrive avec des surcharges. Nous venons de recevoir aujourd'hui de Chicago une quarantaine de lettres, qui avaient au total une surcharge de 20 francs et que nous avons été obligé de refuser.*

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie A. MALOINE,
91, boulevard Saint-Germain.

Kaplan-Lapina. — Du courant alternatif sinusoïdal en gynécologie. Volume in-8 de 138 pages avec 5 figures.

Librairie OLLIER-HENRY,
11, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Stojanovitch (D.). — Etude critique sur les rapports du tabes dorsalis et de la paralysie générale. Volume in-8 de 196 pages.

Publications du Progrès Médical.

Blocq (P.) et Marinesco (G.). — Sur un cas de myopathie primitive progressive du type Landouzy-Dejerine avec autopsie. Brochure in-8 de 22 pages. — Prix : 0 fr. 75. — Pour nos abonnés . . . . » 50

Kinnosuke-Miura. — Sur trois cas de monoplégie brachiale hystérique. Brochure in-8 de 36 pages. — Prix : 1 fr. 25. — Pour nos abonnés. . . . . » 90

Lacaze. — Un cas de scoliose dans une myopathie primitive atrophique. Brochure in-8 de 12 pages. — Prix : 0 fr. 75 — Pour nos abonnés. . . . . » 50

VIENT DE PARAITRE

FAUX RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTHRE

Par le Dr RELIQUET
ET
A. GUÉPIN.

Brochure in-8 de 46 pages. — Prix : 1 franc. — Pour nos abonnés. . . . . 75 cent.

RECHERCHES CLINIQUES & THÉRAPEUTIQUES
SUR L'ÉPILEPSIE, L'HYSTÉRIE ET L'IDIOTIE

Compte rendu du service des enfants idiots, épileptiques et arriérés de Bicêtre pendant l'**année 1892**;

Par BOURNEVILLE

Avec la collaboration de MM. Dauriac, Ferrier et Noir.

Volume in-8 de CXII-368 pages, avec 37 figures et 15 planches. — Prix : 7 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 5 fr.

L'ANNÉE MÉDICALE

(Quinzième année, 1892).

Résumé des progrès réalisés dans les sciences médicales.

Publié sous la direction
du Dr BOURNEVILLE.

Avec la collaboration de MM. Aigre, G. Ballet, Baratoux, R. Blanchard, F. Bottey, E. Brissaud, J.-B. Œttinger, P. Budin, J.-B. Charcot, Comby, L. Cruet, Dauriac, E. Deschamps, Delfau, Guinon, Hallion, Isch-Wall, A. Josias, P. Keraval, Kœnig, Letoux, A. Malherbe, P. Marie, Maunoury, Maygrier, R. Picquet, Plicque, P. Poirier, A. Pilliet, A. Raoult, P. Raymond, A. Sevestre, P. Sollier, R. Vigouroux. Volume in-18 de 371 pages. Prix : 4 fr. — Pour nos abonnés . . . . 3 fr.

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville

PARIS. — IMP. V. GOUPY, RUE DE RENNES, 71

21e ANNÉE.— 2e SÉRIE. T. XVIII. N° 31. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 5 AOUT 1893.

Le Progrès Médical

REVUE CRITIQUE

Traitement des kystes hydatiques du foie ;

par V. COCQ.

CHAPITRE I.

APERÇU HISTORIQUE.

On peut rencontrer, dans le foie, trois espèces de kystes bien distincts et n'ayant entre eux aucun rapport : les kystes séreux, les kystes accidentels et les kystes hydatiques; les premiers, beaucoup moins importants et beaucoup moins fréquents, sont dus soit à une malformation congénitale, soit à une véritable dégénérescence kystique se manifestant alors dans tous les organes de l'économie ; les seconds proviennent de la présence de corps étrangers dans le tissu hépatique (noyaux cancéreux ramollis, abcès, etc.) ; les derniers résultent toujours et constamment de la pénétration dans le foie d'embryons d'un tænia.

Ce n'est guère qu'en 1822 qu'on reconnut, d'une manière positive, la nature parasitaire des kystes hydatiques, c'est pourquoi l'historique des kystes du foie se rapporte indifféremment à toutes les formes sous lesquelles ils se présentent.

Hippocrate, déjà, avait remarqué la présence de kystes dans le foie. « Quand le foie, plein d'eau, dit-il, se rompt dans l'épiploon, le ventre se remplit d'eau et les malades succombent. » Voici ce que dit Galien : « Le foie est bien propre à engendrer des hydatides dans la membrane qui le revêt, car de temps en temps on trouve, dans les animaux que l'on égorge, ce viscère rempli de vésicules pleines d'eau. »

Aretei s'exprime d'une manière moins nette, il parle de « petites vésicules, nombreuses, qui se forment dans le lieu où l'ascite existe ordinairement. »

Plusieurs auteurs du XVIe et du XVIIe siècles remarquèrent également l'existence des kystes du foie : « Videmus sæpe jecur, dit Christ a Vega, non in nobis tantum sed et in animalibus occisis, plenum aqua quoniam in membrana ipsum obvolvente continetur, plures efficiens vesiculos; hoc quoque rumpuntur... »

Platon, Vega, Rivière, Wolkoms et Bonet publièrent plusieurs cas bien détaillés de kystes hydatiques ; et en 1697, Dodart chercha l'origine de ces productions dans la dilatation des vaisseaux lymphatiques.

C'est Pallas, en 1760, qui découvrit la nature parasitaire des kystes hydatiques du foie chez les animaux ; cet auteur remarqua les rapports de ce parasite avec le tænia et lui donna le nom de *tænia hydatigena* ; il avait vu dans le foie des moutons et des bœufs des corpuscules très petits « moleculæ singulæ ex atomis innumeris allongis compactæ ; » sans pouvoir affirmer la nature parasitaire de ces moleculæ singulæ, Pallas crut qu'elles constituaient des êtres vivants : « Il est vraisemblable, dit-il, que les hydatides non adhérentes (moleculæ singulæ), quelquefois observées dans le corps humain, sont ou de l'espèce du tænia vésiculaire proprement dit, ou de ces hydatides singulares que j'ai remarquées et décrites dans le foie et les poumons des veaux et des moutons malades, qui doivent certainement être attribuées à une créature vivante, et qui sont évidemment organisées. »

En 1782, Gœge reconnut la nature vermineuse de ces granulations : « Lorsque je me suis servi du n° 1, dit-il, j'ai vu distinctement que c'étaient des vrais tænias. » Zeder, Rudolphi, Werner examinèrent sans résultats des échinocoques de l'homme ; en 1804, Laënnec n'ayant pas vu de tête de tænia dans les hydatides, considéra celles-ci comme d'une toute autre espèce et les appella acéphalocystes. Bremser, le premier, décrivit les échinocoques (1821), et Livoris (1843) conclut que « les hydatides doivent être rejetées de la classe des vers vésiculaires dans laquelle les a rangées Laënnec en en faisant un genre particulier sous le nom d'acéphalocystes... Les hydatides sont de simples poches dans la cavité desquelles sont toujours contenus des échinocoques dont le nombre est en rapport avec le volume des poches elles-mêmes. »

Gervais (1845) croit que la vésicule et l'échinocoque ne forment qu'un être. Pour Diesurg (1850) l'hydatide est un échinocoque qui a perdu ses crochets; pour De Sulold, c'est une sécrétion produite par des larves de tænia qui ont subi une dégénérescence hydropique ; pour Robin (1854) c'est une enveloppe protectrice ; c'est Sulold, Van Beneden, Leuckart, Kuchenmister et Davaine qui furent véritablement les fondateurs de l'histoire réelle des kystes hydatiques du foie.

Buhl, en 1852, attira pour la première fois l'attention sur une forme spéciale de kystes du foie ayant avec le cancer colloïde de telles analogies que jusqu'alors tous les auteurs les y avaient rapportés ; Luscha et Zeller reconnurent que ces tumeurs caractérisées par une structure alvéolaire renferment de nombreux échinocoques, mais c'est surtout Virchow qui établit d'une manière positive la place que les kystes hydatiques alvéolaires doivent occuper. Mentionnons encore Henkel, Küchenmeister, Schiers, Böttcher, Griesinger, Leukart, Erisman, Hosler, Frerich, Jaccoud, Carrère, etc., parmi ceux qui s'occupèrent de cette question. On dut dès lors admettre deux espèces de kystes parasitaires du foie : les kystes hydatiques simples et les kystes hydatiques alvéolaires ou multiloculaires.

Nous avons vu que c'est seulement en 1821 qu'on parvint à reconnaître quelque peu les différentes espèces de kystes qui se développent dans l'appareil hépatique, c'est assez dire qu'on ne peut établir l'historique des kystes séreux antérieurement à cette époque. Nous ne nous arrêterons pas à mentionner les nombreux auteurs qui s'occupèrent de l'histoire de ces tumeurs, car ils n'ont que peu d'importance tant au point de vue symptomatologique qu'au point de vue pronostique.

CHAPITRE II.

KYSTES HYDATIQUES.

§ I. — *Kystes hydatiques simples.*

Comme nous le verrons dans la suite, il est aujour-

d'hui parfaitement établi que les kystes hydatiques simples sont dus toujours et exclusivement à la pénétration dans le foie d'embryons du tænia echinococcus, il est donc naturel que nous fassions précéder l'histoire des kystes hydatiques simples du foie de la description suivante du parasite qui les engendre.

A). *Le tænia echinococcus.*

Le tænia echinococcus est un ver cestoïde, c'est-à-dire à corps plat, composé d'articles (qui sont en réalité autant d'animaux) et dépourvus de tube digestif; le strobile entier de ce ver ne mesure que trois à six millimètres de longueur sur un demi-millimètre à peine de largeur.

Ces vers ont, à l'œil nu, l'aspect de petits filaments ressemblant, comme le fait justement remarquer Gratia (1), à des villosités intestinales hypertrophiées; les dimensions minimes que présente ce tænia lui ont valu la dénomination de nana, nom sous lequel von Sulold et Bilhartz ont décrit un autre ver plus long que l'échinocoque et composé d'un nombre d'articles beaucoup plus considérable.

Au microscope, on voit que le tænia echinococcus n'est composé que de trois anneaux; exceptionnellement il y en a quatre; dans ce cas, le dernier, rempli d'œufs, est sur le point de se séparer; en général, les deux derniers anneaux seuls possèdent des organes génitaux. Ces parasites sont fixés dans l'intestin du chien par une extrémité amincie qui est la tête, celle-ci est analogue à celle du tænia solium: au centre se trouve un tubercule, le rostellum, entouré d'une double couronne de quarante à cinquante crochets de grandeur différente, elle est munie de 4 ventouses; le deuxième anneau porte les organes sexuels mâles et femelles, une matrice multiloculaire renferme des œufs, et une dépression (parc génital) laisse saillir un pénis pointu, un testicule y existe également; le troisième anneau, le plus volumineux, ne diffère du second qu'en ce que le testicule s'y est atrophié et que les œufs se sont multipliés formant à l'extrémité postérieure une saillie blanchâtre.

Le strobile du tænia echinococcus ne se rencontre que dans la moitié antérieure de l'intestin grêle du chien, il s'y trouve en quantité très considérable. Ce sont les anneaux terminaux, les *proglottis* qui se détachent et sont les agents propagateurs du parasite. Tantôt le proglottis se dissout et les œufs mis en liberté sont disséminés, tantôt la membrane enveloppante résiste et les œufs restent emprisonnés; c'est dans ces deux conditions que l'embryon du tænia echinococcus peut pénétrer dans les voies digestives de l'homme, soit avec les légumes qu'il ingère, soit dans d'autres circonstances créées surtout par la cohabitation intime avec les chiens. Arrivés dans l'estomac les embryons du tænia sont mis en liberté par la dissolution du proglottis et des coques qui les enveloppent; ces embryons armés de 3 paires de crochets pénètrent dans les organes parenchymateux en suivant des voies différentes: ou bien ils perforent la muqueuse stomacale et voyagent à travers les tissus, jusqu'à ce qu'ils aient rencontré un terrain favorable à leur développement, ou bien ils perforent un vaisseau et il est entraîné dans le foie par le torrent circulatoire, ou bien ils parcourent les vaisseaux lymphatiques, ou bien enfin ils pénètrent directement dans l'ampoule de Vater et remontent jusqu'aux plus fines ramifications des voies biliaires. On a objecté à cette manière de voir que la bile tue l'échinocoque. Ce fait est contestable, car si l'on a provoqué la mort du parasite en injectant de la bile dans un kyste hydatique il faut se rappeler aussi que ces vers cessent de vivre par la simple ponction de la tumeur. Quant à l'action que le courant biliaire pourrait avoir sur la marche des embryons, il est certain que ce courant ne se fait que très lentement entre les digestions, si même le parasite était subitement surpris par un courant rapide ses crochets lui permettraient de se fixer sur la muqueuse et d'attendre un moment plus favorable. Si les kystes hydatiques du pancréas ne se rencontrent pas, c'est que probablement cette glande ne présente pas un terrain favorable à leur développement, de sorte que si quelques embryons s'engagent dans le canal pancréatique ils meurent bientôt et sont ainsi rejetés.

L'embryon, arrivé dans le foie par l'une ou l'autre de ces voies, perd ses crochets, se transforme en une vésicule sphérique qui sécrète dans son intérieur un liquide séreux; à cette époque cette production offre à peine le volume d'une tête d'épingle, elle se compose cependant déjà des éléments constituants de l'hydatide, à savoir une couche interne, transformation de l'embryon hexacanthe et une couche externe qui est un produit de sécrétion.

Les seules modifications que subit alors le parasite consistent dans l'accroissement d'une part, la multiplication d'autre part. L'accroissement de la poche hydatique est lent, il porte sur la membrane et sur le liquide; la membrane, constituée par une substance homogène et transparente, présente des couches concentriques, la partie la plus interne est appelée membrane germinale parce que c'est elle qui préside à la formation de nouvelles vésicules; celles-ci résultent de bourgeons qui se pédiculisent, se détachent et donnent naissance à leur tour à des vésicules filles isolées, celles-ci peuvent également bourgeonner et donner lieu à des vésicules de seconde génération toujours semblables à la vésicule mère; mais ce n'est pas seulement à des vésicules filles semblables à la vésicule mère que celle-ci peut donner naissance, car, en examinant attentivement, on voit à la face interne de ces vésicules et dans le liquide intravésiculaire des granulations blanches qui ne sont autres que des scolex du tænia échinocoque: ceux-ci se composent d'une tête semblable à celle du strobile du tænia et d'un corps ovoïde séparé de la tête par un sillon formant le col; ce col est rétractile de sorte que l'animal peut à son gré projeter sa tête ou la replier dans la cavité abdominale.

L'évolution que nous venons d'indiquer ne se réalise pas toujours semblablement: quelquefois la vésicule mère ne contient aucune vésicule fille, dans ce cas les scolex se développent à sa face interne; d'autrefois la vésicule mère hyaline et stratifiée ne contient aucun scolex, souvent dans ce cas on trouve des vésicules filles fertiles contenant des échinocoques.

Ce sont ces hydatides arrivées à leur complet développement qui, avalées par un chien, reproduisent le strobile du tænia echinococcus, ces conditions sont surtout réalisées lorsque les chiens mangent les viscères des herbivores chez lesquels ces hydatides se sont développées.

Les œufs de tænias rejetés par le chien peuvent s'attacher aux légumes, qui sont ensuite ingérés par l'homme; en second lieu, les chiens cohabitant fréquemment avec les hommes sèment partout les germes

(1) Contribution à l'étude du tænia échinocoque. Bruxelles, 1885.

de leur tænia qui peuvent ainsi être ingérés de différentes manières, enfin ces chiens, se nourrissant souvent des viscères des herbivores, ingèrent ainsi des scolex qui deviendront bientôt strobiles dans leur intestin.

Ces diverses conditions d'insalubrité se rencontrent surtout en Islande qui est, en effet, le pays où l'on rencontre le plus de kystes hydatiques simples du foie. Schleisner (1) a, l'un des premiers, attiré l'attention sur cet état endémique, et Von Sulold pense que le sixième de la population islandaise est atteinte de cette maladie. On a remarqué que cette affection est beaucoup moins fréquente sur la côte qu'à l'intérieur des terres, et qu'il faut l'attribuer à l'alimentation, presque exclusivement salée, dont les marins font usage.

Guerault (2), chirurgien de la marine, dit : « Les statistiques dressées par ordre du gouvernement danois et que le médecin général de l'Islande transmet à Copenhague, établissent que cette maladie attaque actuellement le cinquième de la population islandaise... L'affection hydatique islandaise occupe presque toujours le foie, comme le témoigne le nom qu'elle a reçu dans la langue du pays (Liviarreiki). »

Thorstensen évalue à un sur sept la proportion des individus atteints de ces kystes, et même en admettant avec John Finsen (3) que cette estimation soit exagérée, et que le quarantième seulement des Islandais en soient atteints, il faut reconnaître que c'est là une fréquence insolite, comparativement à ce qui se passe en France, en Belgique et ailleurs. « Or, cette multiplicité des hydatides, dit Rendu (4), ne tient pas au climat froid et humide du pays, mais bien aux mœurs qui y règnent. Les habitants vivent, en effet, pêle-mêle avec leurs animaux domestiques et tous ont, dans l'intérieur de leur cabane, un ou deux chiens. Comme, d'autre part, les hydatides sont très fréquentes parmi les moutons et les vaches et que les chiens se nourrissent en grande partie des viscères de ces animaux malades, il s'ensuit que toutes les conditions favorables à la pullulation du tænia d'une part, des hydatides de l'autre, se trouvent réunies. »

En France, on remarque également que les individus, rares il est vrai, qui sont atteints de kystes hydatiques vivent constamment avec des chiens. Boinet en cite plusieurs exemples. Cependant Leudet (5) a remarqué que cette maladie est plus fréquente à Rouen qu'à Paris, sans que le tænia y paraisse plus commun : « Une étude attentive, dit-il, des vers vésiculaires chez l'homme, nous a permis de nous convaincre, dans l'année 1855, de la fréquence de ces tumeurs hydatiques à Rouen et de leur existence sans symptômes graves, même appréciables des malades. Sur près de deux cents ouvertures de cadavres des malades morts dans le service de clinique chirurgicale placé sous la direction de mon père, et de celui de clinique médicale qui m'est confié, j'ai rencontré six fois des kystes hydatiques du foie, dont quatre avaient subi une atrophie spontanée. Pendant six années consécutives d'internat dans les hôpitaux de Paris, nous avons pratiqué un grand nombre d'ouvertures de cadavres, sans néanmoins rencontrer aussi fréquemment des kystes hydatiques que nous l'avons fait à Rouen. Le tænia ne nous a pas paru plus fréquent à Rouen qu'à Paris. »

En Allemagne, c'est dans le Mecklembourg qu'il est le plus fréquent ; aux Etats-Unis il serait rare, d'après Statterck (1) ; Leidy ne l'a jamais vu chez un Anglo-Américain ; dans l'Inde, le rapport de Budd (2) mentionne à peine son existence ; en Egypte, Bilhartz (3) en a vu trois cas ; en Australie, dans les hôpitaux, d'après Mac Gilluray (4), un décès sur 139 serait dû à cette maladie.

Les kystes hydatiques du foie se montrent principalement à l'âge moyen de la vie, entre vingt et quarante ans ; ils sont rares chez l'enfant, cependant Barrier (5) dit en avoir observé 3 fois sur 18 chez des enfants ; Ollivier (6) en a rencontré à l'autopsie d'une petite fille de 6 ans ; Finsen et Bodson, chez des enfants de 4 ans, enfin Desnars, sur 63 cas, en a vu 13 de 4 à 20 ans.

Chez le vieillard, ils sont également rares : Monod (7) en a vu un cas chez un homme de 77 ans, Barrier en a vu un après 60 ans.

La femme est plus souvent atteinte que l'homme, probablement parce qu'elle est plus en contact avec les chiens ; voici ce que dit Finsen à ce sujet : « Les femmes sont plus confinées dans la maison, chargées d'apprêter les repas, d'écurer la vaisselle qui souvent a été léchée par les chiens, et s'occupent d'autres soins domestiques. » Quant aux professions, elles n'ont pas grande influence, si ce n'est pour les pêcheurs d'Islande, qui échappent à la maladie grâce aux salaisons dont ils se nourrissent ; l'hygiène et le régime ont également une certaine influence sur la production des kystes hydatiques, car l'humidité, la malpropreté et le régime végétal constituent les conditions les plus favorables à l'ingestion des œufs du tænia echinococcus.

On a beaucoup accusé le traumatisme d'être la cause immédiate, fréquente, du développement des kystes du foie ; Corvisart et Leroux rapportent l'histoire d'un cordonnier qui eut un kyste à la suite d'un coup à la région hépatique ; Tillanus (8) dit : « En interrogeant avec soin les malades, vous apprendrez souvent qu'ils ont été atteints à une époque antérieure déjà assez éloignée d'un traumatisme à la région du foie, qui constitue presque toujours la cause déterminante, la cause d'appel du kyste ; les larves du tænia echinococcus, qui cheminaient à ce moment dans les vaisseaux, s'échappent au niveau de la partie lésée, ils s'y greffent ; » Duvernoy (9), Danlos (10), Terrillon (11) et Frerichs (12), ont cité des faits semblables ; chez un malade de Kirmisson, un coup de pied de cheval fit brusquement apparaître la maladie, enfin Demars rapporte 4 faits semblables. Comment peut-on expliquer l'action du traumatisme dans l'apparition d'une affection purement parasitaire ? Il faut tout d'abord tenir compte du fait que les kystes hydatiques du foie sont rares compara-

(1) Porsög tilen nosographic of Island, 1849.
(2) Note sur la maladie hydatique du foie en Islande (Soc. de Chir., 8 avril 1857.
(3) Les échinocoques en Islande. *Arch. zen méd.*, 1869.
(4) Rendu. — Dict. de médec. de Dechambre.
(5) Comptes rend. de la Soc. de Biologie, 1856.

(1) Dict. Jaccoud.
(2) Synopsis of entoz. and form of thear ecto-cong. obs. litte ventor.
(3) *Méd. Times and Gaz.*
(4) Dict. Jaccoud.
(5) *Anstr. medic. Journ.*, 1867.
(6) Th. Paris, 1840.
(7) Ac. méd., 21 juin 1887.
(8) Trait. de Chir., p. 109.
(9) Th. Paris, 1879.
(10) Th. Paris, 1880.
(11) Anàt. Physiol., 1875.
(12) Maladies du foie, 1866.

tivement au nombre d'individus qui reçoivent des coups au foie, il faut ensuite se rappeler que les malades ont une tendance très marquée à rapporter le début de leurs affections soit à un traumatisme, soit à un froid; ces deux circonstances pourraient déjà expliquer l'action du traumatisme sur le développement des kystes hydatiques du foie. Nous ne nions cependant pas absolument la possibilité de l'intervention directe des violences extérieures sur le développement de ces productions, mais nous croyons que, dans ce cas, il s'agit d'un véritable coup de fouet donné par le traumatisme à l'évolution d'échinocoques préexistants.

(*A suivre*).

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

La contagion syphilitique chez les nourrices des Enfants-Assistés.

L'une des grandes préoccupations de l'Assistance publique est de mettre à l'abri de la contamination syphilitique les nourrices auxquelles elle confie, pour les élever au sein, ses enfants assistés au nombre de 1,800 environ chaque année. On pourrait croire qu'en raison des précautions qui sont prises à l'hospice des Enfants-Assistés, ce doit être un fait très rare que de voir, chez un enfant envoyé en nourrice, éclore les premiers symptômes d'une syphilis héréditaire: il n'en est rien malheureusement. Lorsqu'un enfant est présenté à l'hospice, il est soumis à une visite médicale et classé dans l'une des trois catégories suivantes: enfants sains, enfants suspects, enfants syphilitiques. S'il appartient à l'une de ces deux dernières catégories, il est conservé à l'hospice; s'il est sain, il est envoyé en nourrice à la campagne. Bien plus, si un enfant est né dans les hôpitaux d'une mère syphilitique, une note médicale l'accompagne à l'hospice des Enfants-Assistés qui éveillera l'attention sur son compte. Toutes ces précautions sont excellentes et pourtant, malgré toutes ces garanties, il n'est pas rare de voir la syphilis se manifester chez un enfant réputé indemne et confié comme tel à une nourrice de campagne. Celle-ci n'est que trop souvent, malheureusement, contagionnée par son nourrisson; c'est ainsi que j'ai relevé les chiffres suivants:

En 1887,	13 nourrices	contagionnées	sur	1,848.
En 1888,	9 —	—	—	1,875.
En 1889,	19 —	—	—	1,941.
En 1890,	12 —	—	—	1,521.

Il faut ajouter que cette contagion aurait pu s'exercer bien plus souvent encore, car le nombre des cas de syphilis déclarée chez ces enfants en nourrice est assez élevé, on le verra dans un instant.

Il était inadmissible qu'une nourrice, sur 140, auxquelles l'administration confie des enfants, même choisis parmi les plus sains d'apparence, fût ainsi condamnée à prendre la syphilis. Aussi l'Assistance publique a-t-elle cherché à porter remède à ce désastreux état de choses et a-t-elle proposé au Conseil général de la Seine, qui l'a votée le 28 décembre 1889, la mesure suivante: Les médecins du service des Enfants-Assistés seront tenus de visiter les enfants de un jour à deux mois, placés dans les agences, une fois par semaine. Rappelons qu'auparavant, ces enfants étaient bien surveillés, de par la loi Roussel, mais cette visite médicale n'avait lieu qu'une fois par mois.

Le nouveau règlement est appliqué depuis le mois d'avril 1890, et, comme il était possible de le prévoir, les résultats qu'il a déjà donnés sont des plus satisfaisants. Examinons en effet les chiffres officiels.

	1er avril-31 déc. 1890	1891	1892
	—	—	—
Nombre d'enfants âgés de moins de 2 mois placés en nourrice	942	1,740	1,857
Cas suspects constatés. . .	30	33	67
Nourrices contaminées par des enfants âgés de moins de 2 mois.	5	3	8

Ainsi donc, du 1er avril 1890 au 31 décembre 1891, soit en 21 mois, on ne relève que 8 contaminations pour 2,682 enfants et 63 cas suspects, tandis que les contaminations sont évitées dans 55 cas. En 1892, les résultats sont un peu moins favorables, puisqu'en 12 mois, sur 1,857 enfants, il y a 8 contaminations, mais enfin la contagion est évitée dans 59 cas et il n'y a plus qu'une nourrice contagionnée sur 232. Ce n'est plus comme plus haut, une sur 140. Ces chiffres seuls montrent bien quelle exactitude absolue l'Assistance publique doit exiger de ses médecins dans leurs visites hebdomadaires.

Que nous montrent en effet ces visites?

J'emprunte les chiffres que voici, comme les précédents, aux rapports annuels du directeur de l'Assistance publique au Préfet de la Seine.

	1890	1891	1892
	—	—	—
Cas suspects constatés à la suite des visites hebdomadaires à la 1re visite	1	0	5
A la 2e visite.	5	9	10
A la 3e —	6	8	12
A la 4e —	2	2	11
Après la 4e visite.	16	14	29
Nombre des manifestations syphilitiques apparues après le 2e mois,	13	16	22

Ces chiffres nous montrent que c'est d'une semaine à l'autre que peuvent apparaître les premières manifestations syphilitiques, que c'est surtout, comme nous le savions, entre le 10e et le 25e jour après la naissance, qu'il faut redoubler de précautions et surveiller le plus attentivement l'enfant, car c'est l'époque habituelle de l'éclosion des premières manifestations syphilitiques. Ils nous montrent en outre que ce n'est pas seulement dans les deux premiers mois, mais encore après, que ces visites hebdomadaires sont nécessaires, si l'on veut exercer, quant à la contamination des nourrices, une véritable prophylaxie. On ne peut donc qu'approuver le directeur de l'Assistance publique, lorsqu'il dit dans son rapport de 1892: « Des manifestations syphilitiques sont apparues 29 fois après le 2e mois, c'est-à-dire que la proportion de ces cas de syphilis constatés après la cessation des visites hebdomadaires atteint $\frac{1}{3}$ environ; d'où il ressort que si les visites hebdomadaires ont donné déjà des résultats très appréciables, ces résultats seraient plus complets encore si les visites étaient régulièrement continuées au delà du 2e mois. Indépendamment des avantages qu'elle présente au point de vue des dangers possibles de la contamination syphilitique, la visite hebdomadaire est excellente pour les enfants et pour les nourrices. En même temps qu'elle est une garantie pour

les nourrices dont le recrutement est ainsi rendu plus facile, elle assure aux enfants des soins plus intelligents et plus assidus. »

Aussi M. Strauss avait-il parfaitement raison de proposer au Conseil général d'étendre cette visite jusqu'au 4e mois. Les résultats acquis sont donc très satisfaisants et ils ne peuvent que s'améliorer par la suite, à condition, encore une fois, que les visites soient régulièrement faites. Un simple retard dans ces visites hebdomadaires peut compromettre la santé d'une femme. Les choses semblaient donc en très bonne voie lorsqu'une question budgétaire est survenue qui put arrêter les bons effets de cette mesure prophylactique. Reconnaissant la nécessité de prolonger au delà de deux mois les visites hebdomadaires, mais ayant à compter avec les dépenses que ne pouvait manquer d'entraîner cette nouvelle organisation, le Conseil général a adopté récemment des demi-mesures. Dorénavant, les visites seront faites pendant trois mois, mais elles ne seront plus hebdomadaires. Il n'y en aura plus qu'une tous les dix jours. Les demi-mesures ne valent jamais grand'chose : en hygiène et en prophylaxie elles ne valent rien. Un intervalle de dix jours entre deux visites peut n'avoir pas de conséquences graves lorsque l'époque habituelle de l'éclosion des accidents syphilitiques héréditaires est passée, après la cinquième ou la sixième semaine si l'on veut ; mais il n'en est pas de même jusque-là et surtout aux environs de la troisième semaine. Là, d'une heure à l'autre, une plaque muqueuse peut apparaître, et, si l'on songe à la difficulté de la reconnaître, on est forcé de convenir que c'est bien plutôt une visite par jour qui serait nécessaire, au lieu d'une tous les dix jours. C'est, j'en suis convaincu, une mauvaise économie que d'espacer les visites : les cas de contagion des nourrices augmenteront et l'on dépensera, en indemnités à ces nourrices, autant et plus qu'en visites médicales. Que le troisième mois il n'y ait plus que trois visites, je le veux bien, mais que dans les deux premiers mois et surtout aux approches de la troisième semaine il n'y en ait qu'une tous les dix jours, cela est manifestement insuffisant. Il est certain que la mesure appliquée depuis 1890 donnera encore de bons effets et que le nombre des nourrices contagionnées sera moindre que dans les années précédentes, mais on n'en obtiendra pas tous les résultats qu'on était en droit d'en espérer, les heureux résultats notamment que nous avons signalés pour 1891 (3 cas de contagion seulement) alors que la mesure nouvellement instituée était appliquée avec tout le soin et la régularité voulus. Il serait regrettable d'être arrêté au moment de recueillir les fruits d'une excellente innovation. Que signifient d'ailleurs ces chiffres de dix jours, de sept jours? C'est du système métrique ; ce n'est pas de la clinique, et il faut se convaincre que, lorsqu'il s'agit de possibilité de syphilis, c'est tous les jours qu'un enfant devrait être examiné. Une telle pratique serait, je le concède, impossible, mais alors sachons profiter de l'expérience et puisque la visite hebdomadaire a montré qu'il était possible, de ce fait même, d'obtenir une diminution dans le nombre des cas de contagion syphilitique chez les nourrices, tenons-nous-y et souhaitons qu'au lieu de rétrograder on persiste dans la bonne voie où l'on s'était engagé.

Voilà ce que l'on peut faire pour les nourrices de campagne auxquelles l'administration confie les enfants à santé inconnue qu'elle doit faire élever au sein. Mais nous avons vu que parmi les enfants qui restaient à l'hospice il en était qui ne devaient être considérés que comme suspects ou athreptiques. La mortalité de ces enfants étant considérable, bien qu'à un degré moindre cependant que celle qui s'observe chez les syphilitiques avérés, on pouvait se demander s'il n'était pas possible de nourrir au sein ces suspects, ces athreptiques. Malheureusement des cas de contagion se sont déclarés : des femmes saines qui se placèrent comme nourrices à l'hospice des Enfants-Assistés sont devenues syphilitiques, la syphilis héréditaire ayant évolué chez leurs nourrissons et ayant, malgré les examens les plus attentifs, passé inaperçue. C'est ainsi que l'on avait à déplorer, chaque année, la contamination de deux ou trois nourrices, sans parler de véritables désastres où plusieurs femmes étaient contagionnées par un même nourrisson. Aussi a-t-on à peu près renoncé à ce mode d'allaitement et si, en 1891, on a relevé un cas de contagion d'une nourrice de l'hospice, dans les conditions que nous envisageons, il n'y en a pas eu en 1892. J'ai examiné, dans un autre travail, les divers modes d'allaitement qui conviennent, en pareille occurrence, et je ne puis m'étendre davantage sur ce point (1). Je me contenterai d'indiquer que les médecins de l'hospice des Enfants-Assistés se sont décidés pour l'élevage par les animaux. De ce fait, la contagion syphilitique à l'hospice est devenue une rareté, mais comment les enfants athreptiques ou syphilitiques supportent-ils cet élevage? Les résultats sont fort mauvais, il faut le reconnaître : aussi l'administration de l'Assistance publique, reconnaissant que conserver à l'hospice ces deux catégories d'enfants était d'une pratique détestable, a-t-elle décidé la création, à la campagne, d'une nourricerie, annexe de l'hospice. C'est le syphilierme de Châtillon, que j'étudierai dans un prochain article.

Paul Raymond.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 29 juillet 1893. — Présidence de M. Dareste.

M. Charrin a étudié avec M. Langlois l'action de l'*infection pyocyanique* sur le foie et les capsules surrénales du cobaye. Ils ont constaté une dégénérescence graisseuse marquée du foie et un gonflement très marqué des capsules surrénales. Ce gonflement est hémorrhagique et les tubes de la substance corticale contiennent du pigment en plus grande quantité que d'habitude. Les lésions sont assez comparables à celles que Pilliet a décrites dans l'empoisonnement par la toludènediamine (2), ce qui peut s'expliquer aisément si l'on considère que les poisons solubles sécrétés par le bacille rentrent dans la classe des ammoniaques composés et doivent, par conséquent, donner des lésions cellulaires comparables à celles que produisent ces derniers toxiques.

M. Charrin présente une note de M. Veillon *sur un microbe pyogène fétide quoique anaérobié* qui a été isolé du pus d'une bartholinite, dans le service de M. le Pr Bou-

(1) *La syphilis dans l'allaitement.* Rueff, éditeur, 1893.
(2) Société anatomique, séance du 28 juillet 1893.

chard, actuellement suppléé par M. Charrin. Ce pus cultivé ne donne de colonies que si on le traite comme un anacrobié. Injecté aux cobayes il détermine chez eux des suppurations fétides. Le fait est important à mentionner, car l'on considère souvent comme infertiles des suppurations fétides pour les avoir traitées par les milieux de culture réservés aux acrobiés.

M. Déjerine a recherché avec M. Viallet les *localisations anatomiques de la cécité verbale pure* et ils ont constaté que, dans un cas de cécité verbale avec intégrité de la parole et de l'écriture soit spontanée soit sous dictée, il existe une dégénérescence de la partie inférieure du faisceau longitudinal inférieur, c'est-à-dire d'un faisceau d'association qui prend naissance dans la pointe et les circonvolutions des faces interne et inférieure du lobe occipital et se termine en grande partie dans le lobe temporal, unissant le centre visuel cortical aux zones du langage.

M. Viallet décrit un nouveau *faisceau faisant partie du trajet intra-cérébral des conducteurs optiques.* Ce faisceau part de la lèvre inférieure de la scissure calcarine et de la circonvolution du lobule lingual et vient s'épanouir dans les circonvolutions occipitales de la convexité. M. Viallet propose de lui donner le nom de faisceau transverse du lobule lingual.

M. Féré a constaté que l'injection de morphine ou de nitrate de plomb comparée aux injections d'eau pure dans l'*albumen de l'œuf de poule* mis ensuite en incubation déterminent assez souvent des anomalies variées de l'embryon.

M. Gamaleïa a observé l'exaltation de la *virulence du vibrion cholérique* et a constaté que cette exaltation se produit surtout quand le milieu de culture se concentre. C'est ainsi qu'en augmentant la proportion de sel des cultures, on rend le bacille si actif qu'il tue les cobayes par septicémie. L'auteur rapproche de ces résultats la loi de Pettenkoffer, sur la relation qui existe entre l'abaissement de la nappe d'eau souterraine et l'apparition des épidémies de choléra.

M. Telohan décrit un carcinome de la parotide accessoire présentant une distension de ses cellules par des boules hyalines parfois dispersées en couches concentriques ; on pourrait croire à un phénomène lié à l'existence d'un parasite intra-cellulaire. Mais il n'en est rien, car les dégénérescences se retrouvent à l'état normal dans les viscères des animaux inférieurs.

M. Bourquelot dépose une note sur les *ferments des champignons* et, en particulier, l'émulsine dont les champignons parasites du bois se servent pour convertir en sucre et digérer les différents glucosides des arbres, tels que l'amygdaline, la phlorydzine, la salycine, la cernicine, etc. Ces ferments n'existent pas sur les champignons vivant sur le sol.

M. Hematais (d'Anvers) adresse une note sur les *fausses interprétations* auxquelles peuvent donner lieu les précipités que forment dans les préparations les couleurs d'aniline employées pour rechercher les microbes.

M. Laguerse (de Lille) adresse une note sur *la formation des îlots de langherans dans le pancréas du fœtus.*

M. Loisel envoie une note sur le développement des fibres élastiques dans l'épiglotte et le ligament cervical.

Élections. — M. Pilliet est élu *membre titulaire.*

La Société est déclarée en vacances jusqu'au 19 octobre 1893. A. Pilliet.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 1er août 1893. — Présidence de M. Laboulbène.

La protection de la Roumanie contre le choléra.

M. Babès expose le système de quarantaines : quarantaines maritimes de 10 à 11 jours, quarantaines terrestres de 5 à 6 jours, qui ont protégé efficacement la Roumanie alors que le choléra sévissait sur toutes ses frontières. Ces quarantaines étaient absolues, appliquées sans distinction de provenance, d'état de santé. Trois voyageurs, qui essayèrent de franchir un des cordons sanitaires, furent même fusillés. Mais ces mesures rigoureuses assurèrent la protection.

M. Proust s'élève contre les quarantaines appliquées sans distinction d'origine saine ou suspecte, de santé ou de maladie. Il s'élève surtout contre les quarantaines de terre, plus nuisibles qu'utiles. A la conférence de Dresde, les délégués de la Roumanie n'ont d'ailleurs demandé rien de semblable aux mesures dont parle M. Babès.

M. Le Fort pense également qu'on doit, dans les quarantaines, établir des distinctions absolues suivant qu'il s'agit de sujets malades ou absolument sains.

M. le baron Larrey parle dans le même sens et rappelle le récent rapport présenté à l'Institut par M. Brouardel. Les quarantaines ont fait leur temps.

M. Babès continue à croire que des intérêts privés et commerciaux ne sauraient prévaloir contre les données de la bactériologie et les nécessités hygiéniques.

M. Proust pense que précisément il s'agirait d'établir ces nécessités hygiéniques. Les quarantaines de terre, en particulier, servent plutôt à étendre qu'à limiter le fléau. Il rappelle, non sans quelque malice, que les quarantaines sont fort antérieures aux bactériologistes et à la bactériologie.

Suite de la discussion sur le tétanos.

M. Péan discute — d'une discussion quelque peu mordante — les opinions de M. Verneuil sur la prophylaxie et le traitement du tétanos. L'origine équine est infirmée par les recherches vétérinaires qui montrent le tétanos non seulement chez le cheval mais chez une foule d'autres animaux : âne, mulet, mouton, singe, perroquet, etc. Aucune des observations recueillies ne lui paraît, d'autre part, établir nettement le contage.

La prophylaxie est avant tout dans l'asepsie et l'antisepsie des plaies. Comme l'érysipèle, l'infection purulente, le tétanos est une maladie de malpropreté. Les plaies superficielles, insignifiantes, y exposent davantage que les grands traumatismes soignés avec plus de soin. Contrairement à M. Verneuil il ne croit pas qu'il faille laisser les plaies désunies. La réunion immédiate faite avec l'antisepsie nécessaire est au contraire utile, en protégeant les plaies contre le contact de l'air. Le tétanos était beaucoup plus fréquent après l'ovariotomie quand on laissait le pédicule du kyste au dehors, que dans l'ovariotomie actuelle à pédicule perdu. Le thermocautère, l'écraseur, sont pour les débridements bien inférieurs au bistouri. Les corps étrangers doivent être extraits, la stérilisation sur place de ces corps étrangers étant une pure chimère. Pour l'ablation des eschares, les ciseaux sont bien préférables au thermocautère. Il ne croit pas à l'efficacité des stérilisations par les caustiques, le surchauffage dans le tétanos. Le spray ne sert qu'à irriter les plaies. En résumé, avec une asepsie minutieuse des plaies, des lavages antiseptiques et un pansement occlusif même dans les plaies insignifiantes, la réunion immédiate, des pansements sains, l'ablation des corps étrangers, l'emploi du bistouri substitué au thermocautère pour les débridements, l'emploi du pincement des vaisseaux substitué aux ligatures, quand celles-ci exigent des manœuvres trop pénibles, une immobilisation complète de la région blessée, on verra, comme M. Péan l'a vu dans sa pratique, disparaître le tétanos.

La théobromine dans les hydropisies cardiaques.

M. Germain Sée rapporte sept observations d'hydropisies cardiaques faites avec succès par la théobromine. Dans un cas la quantité d'urine tombée à 200 gr. se relevait à 1,000 gr. dès le premier jour de l'ingestion de 3 gr. de théobromine. Elle atteignait le lendemain 2,000 gr. avec 4 gr. et le surlendemain 5,800 gr. avec 5 gr. du médicament. L'anasarque disparaissait. Chez un autre malade diabétique atteint d'une lésion grave du cœur, le régime lacté augmentait considérablement la quantité de sucre. La théobromine permet d'obtenir une diurèse efficace.

On doit employer la théobromine pure et non la théobromine vendue souvent sous le nom de diurétine et qui est mélangée de soude caustique. Très rare au début et coûtant 6 fr. le gr., la théobromine est actuellement plus connue et beaucoup moins coûteuse.

Son action physiologique est intéressante à opposer à celle des autres diurétiques : digitaline, strophantus et strophantine, caféine, lait et lactose, maté, calomel. La digitaline n'agit que sur le cœur et son action diurétique cesse quand diminue la force contractile du cœur. Le strophantus est un produit absolument variable. La strophantine, mieux définie, n'a qu'une action diurétique inconstante et passagère. La caféine, véritable diurétique, a l'inconvénient d'exciter le système nerveux. La lactose n'agit qu'à condition d'être prise dans une grande quantité de liquide, deux à trois litres de lait. La diurèse cesse sitôt le médicament suspendu. Le maté n'est qu'un irritant. Le calomel est d'un maniement fort dangereux. La théobromine au contact du rein provoquant parfois une abondante albuminurie agit directement sur le rein, sans déterminer d'intoxication, sans être toxique. L'effet diurétique se prolonge vingt heures au lieu de six heures seulement, comme avec la caféine. Elle est bien supportée par l'estomac, n'excite pas le système nerveux. Il n'y a ni accoutumance, ni accumulation.

La théobromine étant insoluble sera donnée en pilules ou en cachets de 0 gr. 50. On donnera quatre cachets le premier jour, six le deuxième, huit le troisième, dix le quatrième ; on suspend ensuite pendant quatre jours pour donner ensuite quatre à six cachets seulement. Quelle que soit la lésion cardiaque, cause de l'hydropisie, on peut compter sur les meilleurs résultats. La théobromine sera donnée seule. Exceptionnellement on lui adjoindra un peu d'iodure de calcium, en cas d'oppression. Parfois, à la fin du traitement, on donnera pendant trois jours un demi-milligr. de digitaline pour maintenir l'effet obtenu.

Discussion. — M. Leroy de Méricourt croit que M. Sée est trop sévère à l'égard du maté, boisson usuelle à La Plata, parfaitement tolérée et dont les effets toniques se rapprochent beaucoup de ceux de la kola. Il est aussi bien rare que la caféine produise de l'excitation surtout une fois le malade accoutumé.

M. Constantin Paul rappelle que la composition des diverses caféines est extrêmement variable, ce qui peut expliquer la diversité des effets physiologiques.

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 28 juillet 1893. — Présidence de M. Fernet.

M. Millard présente un malade atteint de *vergetures à la suite de fièvre typhoïde*. Elles siègent au-dessus des deux genoux et doivent être mises sur le compte de la croissance exagérée qui est survenue à la suite de la maladie. Il communique ensuite un fait curieux d'*érythème noueux intra-buccal*. Cette éruption fut au bout de 8 jours suivie d'érythème noueux des membres.

M. Rendu demande si on ne pourrait, dans cette circonstance, incriminer un état infectieux.

M. Millard. — Cette malade est un type de rhumatisante. Elle n'a pas eu le moindre phénomène infectieux.

M. Debove présente un malade chez lequel on fit d'abord le diagnostic de *maladie de Morvan*, puis on pensa à la lèpre. Comme il présente des névromes et a fait un séjour au Mexique, ce dernier diagnostic fut adopté. Les accidents n'ont apparu qu'au bout de 15 années.

M. Chantemesse, d'après une enquête personnelle a vu l'incubation de la lèpre durer jusqu'à 17 ans. La période la plus courte fut de 3 ans.

M. Rendu a vu un malade dont les premiers symptômes de lèpre n'apparurent que 6 ans après la contagion.

M. Hanot a publié une observation analogue à celle de M. Debove, mais le malade ne présentait pas de névromes.

M. Merklen conclut d'après ses observations que la compression des nerfs pneumogastriques par des ganglions tuberculeux peut produire non seulement une tachycardie persistante mais une véritable asystolie, surtout quand le cœur a été attaqué par le rhumatisme ou l'alcoolisme.

M. Ballet rapporte un cas de delirium tremens dû à l'abus du chloral.

M. Chantemesse lit une note sur l'étiologie du typhus exanthématique en réponse à une note de M. Netter sur le même sujet.

MM. Achard, Lebreton et Widal sont nommés membres de la Société. L.-R. Régnier.

IIIe CONGRÈS POUR L'ÉTUDE DE LA TUBERCULOSE.

Séance du vendredi 28 juillet (matin).

Présidence de M. le Pr Verneuil.

M. Nocard expose les résultats de ses recherches sur la part relative de l'hérédité et de la contagion de la tuberculose chez les bovidés. Il estime que l'hérédité joue un rôle très minime. Sans doute on trouve quelquefois des veaux tuberculeux. Dans une exploitation contenant 105 animaux il y avait 55 animaux au-dessus de 2 ans, les autres avaient moins de 2 ans. La proportion de tuberculeux chez les premiers était de 41 pour 55, chez les autres de 4 à 5 pour 50. D'autres étables ont offert la même proportion. La contagion est donc surtout le facteur le plus puissant de la tuberculose, mais pour qu'il y ait contagion il faut contact intime et prolongé. Ainsi, dans deux étables voisines, à porte de communication toujours ouverte, on voyait une étable présenter de nombreux cas, l'autre restait indemne.

Il faut, pour éteindre la tuberculose chez les bovidés, tenir compte de ces faits et demander de généraliser l'emploi de la tuberculine comme moyen de diagnostic et l'élimination des concours de reproduction de tous les animaux suspects.

M. Empis déclare que la tuberculose humaine offre des faits tout opposés et que pour lui la contagion, même entre mari et femme, lui semble ne pas exister. Il ne craint pas d'affirmer qu'il ne connait pas un seul exemple de contagion chez l'homme.

M. Nocard répond qu'il ne nie pas absolument l'hérédité, mais que les animaux qu'il signalait dans son mémoire et qui étaient issus de parents tuberculeux, ont été visités neuf mois après, ce qui est beaucoup dans la vie d'un veau et qu'on les a trouvés sains, ce qui prouve que l'hérédité n'est pas fatale.

M. Herard ajoute que les faits de contagion chez l'homme ne peuvent être niés, surtout dans les ménages, contrairement à l'opinion de M. Empis.

M. Herard donne ensuite lecture de l'important mémoire suivant :

Du rôle respectif de la contagion et de l'hérédité dans la propagation de la tuberculose.

Pour pouvoir apprécier le rôle respectif de la contagion et de l'hérédité dans la propagation de la tuberculose, il me parait indispensable de bien fixer au préalable le sens précis que l'on doit attacher au mot *hérédité*. Aussi bien, si avec beaucoup de médecins, et des plus autorisés, on entend par hérédité la transmission des parents aux enfants d'une constitution affaiblie, en vertu de laquelle ces enfants deviennent aptes à contracter la tuberculose : la question est jugée affirmativement.

Dans cette hypothèse, la tuberculose reconnaît une cause unique, la contagion ; l'enfant issu de parents tuberculeux ne deviendra tuberculeux lui-même, que lorsqu'il aura été exposé à subir les effets de cette contagion.

Je ne sais si cette conception de l'hérédité satisfait complètement vos esprits. Quant à moi je ne saurais l'accepter sans réserves. Ne vous semble-il pas comme à moi, que, lorsque nous interrogeons les antécédents héréditaires d'un de nos malades, nous avons ce sentiment intime, que la révélation du mal tuberculeux chez les parents est autrement grave que la constatation d'une de ces causes débilitantes vulgaires, qui, en diminuant la résistance de l'organisme, favorisent l'action du principe contagieux. Quand je vois dans une même famille tuberculeuse deux, trois, quatre enfants mourir de méningite à un âge peu avancé de la vie, souvent le même, je ne puis

me défendre de cette pensée que les parents ont transmis à leurs enfants plus qu'une aptitude morbide, mais qu'ils leurs ont légué le germe même de leur maladie qui a trouvé à se développer sur un point de l'organisme plus spécialement prédisposé.

Depuis le dernier Congrès où cette interprétation de l'hérédité a rencontré, à côté de défenseurs convaincus, des adversaires non moins résolus, la tuberculose congénitale a été démontrée par des faits irréfutables, empruntés à la pathologie humaine et à la médecine vétérinaire.

Jusqu'ici j'ai eu surtout en vue la phtisie pulmonaire, il me reste maintenant à dire quelques mots de la tuberculose externe, chirurgicale, moins grave assurément que la première, mais tout aussi commune. Ici la question du rôle respectif de la contagion et de l'hérédité me paraît beaucoup plus simple, et d'abord, je me hâte de le dire, les considérations dans lesquelles je vais entrer ne s'appliquent qu'aux tuberculoses externes *primitives*, les tuberculoses externes *secondaires* s'expliquant tout naturellement par une infection générale dont le point de départ est une lésion tuberculeuse localisée, soit aux poumons, soit aux intestins, soit dans tout autre organe.

Pour ces tuberculoses externes primitives (ostéites, arthrites, abcès froids, adénites, synovites, lupus, etc.), quelle étiologie pouvons-nous invoquer? Le traumatisme? Certes il joue un rôle considérable pour la détermination du point même où se manifestera la lésion tuberculeuse, mais il faut quelque chose de plus: la présence du bacille au sein de l'économie au moment de la violence extérieure.

Pour nous résumer, nous dirons :

1° La contagion est la cause la plus fréquente de la tuberculose pulmonaire ;

2° L'hérédité est un fait indiscutable, ce n'est pas seulement une aptitude morbide que les parents tuberculeux lèguent à leurs enfants ; ils leur transmettent souvent aussi le germe même de leur maladie ;

3° Dans les tuberculoses externes *primitives*, l'hérédité joue un rôle prépondérant.

M. Empis est d'accord avec M. Hérard sur la question d'hérédité, mais il croit que l'on ne peut admettre que la tuberculose externe soit presque toujours indépendante de la contagion.

M. G. Arthaud, dans sa pratique particulière, a recherché avec soin dans un millier de cas l'influence de l'hérédité. Chez l'adulte et pour les tuberculoses médicales, car pour les tuberculoses chirurgicales il est de l'avis de M. Hérard, il a trouvé environ 60 0/0, de cas de contagion par le local, environ 10 0/0 ou la contagion indéterminée, et enfin 30 0/0 d'héréditaires. Cette proportion si faible s'explique selon lui par la loi d'extinction des dégénérés qui surtout dans certains milieux sociaux fait disparaître au bout de quelques générations les tuberculeux héréditaires.

M. Poncet, de Lyon, lit un travail sur la tuberculose de la verge. La tuberculose de la verge est rare, l'auteur en a observé plusieurs cas siégeant au prépuce et à l'urèthre, et même s'étendant dans le canal, quelquefois avec lésions disséquantes.

Il faut toujours intervenir dans les tuberculoses primitives, mais dans les tuberculoses secondaires il faut prévoir les conséquences de l'infection post-opératoire.

Le traitement doit consister en caustiques. Dans quelques cas avec fourreau fongueux péri-urétbral, il a fallu avoir recours à l'urétrostomie périnéale comme dans les rétrécissements infranchissables. L'opération a donné de bons résultats.

M. L.-H. Petit donne lecture d'un travail relatif à une famille de tuberculeux, famille nombreuse et très propre à montrer l'influence de l'hérédité sur plusieurs générations.

Un père arthritique et une mère lymphatique ayant contracté la tuberculose dans un local contaminé, ont 16 enfants, deux seulement survivent actuellement, les autres sont morts de la tuberculose à des âges divers, mais surtout dans l'enfance, de méningite ou de tuberculose pulmonaire.

M. Torkomian présente un cas de monstruosité (anencéphale) issu d'un père tuberculeux.

M. Ducor présente l'histoire d'une famille dans laquelle il y a eu des exemples de contagion chez des héréditaires.

M. Coudray présente une statistique de ses malades au point de vue de l'influence de l'hérédité et de la contagion dans les tuberculoses externes.

Sur 75 cas de tuberculose chirurgicale infantile, il trouve seulement 10 héréditaires. L'auteur pense que la tuberculose héréditaire est rare et la contagion au contraire fréquente.

Séance du 28 juillet (soir).

M. Brunon rapporte trois cas de tuberculose pulmonaire traités avec succès et fait l'éloge des Sanatoria.

M. L.-H. Petit rapporte, à ce sujet, sa propre observation et déclare que, dans les villes du Midi, le sort des phtisiques est très fâcheux.

La désinfection à Menton est très mal pratiquée ; le malade est redouté des hôteliers.

D'autre part, les malades ont des occasions trop fréquentes de se surmener. Pour éviter ces inconvénients, l'installation de sanatoria aurait de grands avantages.

M. Siegen (Luxembourg) s'élève contre la croyance à l'immunité de la chèvre contre la tuberculose et rapporte dix cas de tuberculose spontanée chez cet animal.

M. Moulé (Paris) rapporte un cas analogue observé à l'abattoir de Paris et attribue l'immunité apparente de la chèvre à son genre de vie.

M. Weber a observé un fait du même ordre sur une chèvre actrice au Châtelet et contaminée par les acteurs et actrices véritables.

M. G. Arthaud lit un mémoire sur le diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire. Ce diagnostic est réellement précoce dans deux cas : 1° Quand on se trouve en présence d'une tuberculose en voie d'évolution à son début ; 2° Dans les tuberculoses latentes, c'est-à-dire dans les cas où la diathèse ne se traduit plus que par une sclérose pulmonaire localisée.

Les tuberculoses en voie d'évolution peuvent se présenter sous trois formes :

1° Au moment de la poussée d'invasion ;

2° A la période de début ;

3° A la période d'état.

Dans la période d'état le diagnostic est classique ; dans la période de début la respiration rude de Grancher est le symptôme dominant dont la valeur est appréciée aujourd'hui par la plupart des cliniciens.

Au moment de la poussée d'invasion le diagnostic, dans l'état actuel de la science, n'est jamais fait, ce diagnostic est donc véritablement précoce.

La poussée d'invasion tuberculeuse primitive ou secondaire est une période cyclique durant quinze jours, pendant laquelle le malade présente à l'examen des signes d'embarras gastrique ou de dothiénentérie, mais avec prédominance de symptômes thoraciques (dyspnée, immobilité du thorax, respiration abdominale, tachycardie très marquée, etc.). Ces symptômes doivent exclure l'idée d'affection thyphoïde, et ce diagnostic se confirme par le type spécial de la fièvre semblable à celui du stade amphibole de la fièvre typhoïde.

Comme symptôme physique, indépendamment de l'état globuleux du thorax de la sononte anormale, on trouve une obscurité *généralisée* du murmure vésiculaire. Ce symptôme dans le cours d'un état fébrile est presque pathognomonique. Sur 200 cas de poussée d'invasion il n'a que 3 erreurs de diagnostic. La vérification est d'ailleurs facile, car au bout de 15 jours apparaissent la rudesse et plus tard les râles.

A ce moment, le diagnostic précoce peut permettre d'enrayer les accidents et de localiser étroitement la rudesse et ses conséquences.

Dans le deuxième cas, il s'agit des scléroses tuberculeuses latentes qui se reconnaissent surtout à la matité locale avec respiration obscure.

En étudiant avec soin les modifications du bruit respiratoire dans les vieux sommets, on peut selon l'auteur retrouver les foyers anciens et même en fixer la date selon la disparition graduelle du souffle.

On peut refaire par l'auscultation l'histoire d'un malade et même indiquer, d'après la marche, s'il est ou non héréditaire.

Ce diagnostic rétrospectif en quelque sorte est indispensable pour prévenir les rechutes.

M. Hayem communique un travail sur la dyspepsie chez les tuberculeux. L'auteur critique l'opinion de M. Marfan qui croit à une gastrite spécifique. Dans 80 cas examinés cliniquement et au point de vue du chimisme stomacal, il a cru observer que la gastrite des tuberculeux était une gastrite vulgaire occasionnée souvent par l'abus des médicaments.

Dans ces cas, l'auteur prétend avoir obtenu de bons résultats de la cessation de tout traitement interne.

M. Lejars communique un cas de tuberculose musculaire primitive propagée aux synoviales tendineuses. Il s'agit d'une femme présentant, à la suite d'une tumeur blanche du genou, un abcès froid à l'avant-bras, suivie d'une synovite fongueuse des extenseurs. L'examen microscopique de M. Pilliet confirma le diagnostic de tuberculose porté à l'autopsie. L'auteur croit à l'infection primitive du muscle.

M. Verneuil prend la parole pour signaler quelques cas relatifs au rôle des maladies infectieuses comme agents provocateurs do la tuberculose.

Il a observé une fillette de sept ans atteinte d'adénopathie, puis plus tard de paraplégie, suite de mal de Pott. Après un long traitement la guérison survint. En 1892, elle présenta une éruption avec fièvre (rasch scarlatiniforme). Le mal de Pott reparut ainsi que l'adénopathie.

Il a vu également la fièvre intermittente réveiller la diathèse chez une jeune fille et donner une nécrose tuberculeuse du frontal.

M. Legroux signale quelques cas analogues pour la tuberculose médicale.

M. Chaumier préconise l'emploi du carbonate de créosote employé au Sanatorium de Touraine.

Ce médicament peut thérapeutiquement être substitué à la créosote et il présente l'avantage d'être mieux toléré. Cette cure au carbonate de créosote est puissamment aidée par la médication hygiénique du Sanatorium de Touraine.

Séance du 29 juillet (matin).

Le matin, les membres du Congrès se sont rendus aux étuves municipales de la rue des Récollets pour étudier l'organisation du service de désinfection.

M. A.-J Martin a exposé le plan général de l'installation municipale et a montré combien, sous l'influence de la propagande active, s'étaient élevées des demandes spontanées de désinfection à la suite de décès tuberculeux.

Les membres du Congrès se sont ensuite rendus à l'hôpital Saint-Louis où, sous la conduite de M. Feulard, ils ont visité le musée et écouté une conférence fort documentée sur les variétés diverses de tuberculoses cutanées.

Séance du 29 juillet (soir).

M. Baivy (de Namur) communique une série d'observations relatives à la question traitée la veille du réveil de la tuberculose par les maladies infectieuses.

M. Strauss donne lecture du mémoire suivant relatif à l'emploi de la *tuberculine comme agent révélateur de la syphilis.*

Il est maintenant établi que les injections de tuberculine constituent un moyen précieux de diagnostic pour ces affections tuberculeuses de l'homme et des animaux. Mais à cela ne se bornent peut-être pas l'utilisation de ce produit bactérien, dans un but de diagnostic. Si les faits que nous allons relater se vérifient sur une plus grande échelle, la tuberculine pourra servir également à reconnaître les affections de nature syphilitique.

La tuberculine dont nous avons usé a été confectionnée par nous d'après le procédé indiqué par Koch. Des cultures du bacille de la tuberculose humaine sur bouillon glycériné sont réduites au dizième de leur volume par l'ébullition au bainmarie, puis filtrées. Le produit ainsi obtenu développe tous les effets bien connus de la tuberculine de Koch; injecté sous la peau à la dose de quelques milligrammes, il provoque chez les tuberculeux une fièvre intense et la réaction locale caractéristique dans les cas de lupus.

Nous avons fait des injections de tuberculine à des sujets atteints d'éruptions non syphilitiques (érythème scarlatiniforme, eczéma, acné), sans déterminer ainsi ni fièvre, ni résection locale.

Les faits que nous venons de relater nous paraissent intéressants à plusieurs titres. On savait déjà que la tuberculine provoque la réaction, non seulement chez les tuberculeux, mais aussi chez les lépreux (Babès, Hallopeau, Bernier, etc.). On voit que le même résultat s'obtient aussi dans la syphilis. C'est un nouveau trait commun à ajouter à ceux qui existaient déjà entre ces trois maladies infectieuses : tuberculose, lèpre et syphilis.

M. Trasbot indique que le cancer donne lieu à des rétractures analogues chez la vache.

M. Verneuil déclare qu'on pourrait généraliser ces faits et dire que les injections de tuberculine réveillent toutes les diathèses latentes.

M. Strauss donne lecture d'un autre mémoire sur l'*action de la tuberculine dans la lèpre systématisée nerveuse.*

Il s'agit d'un homme bien connu dans les hôpitaux de Paris, âgé de 38 ans, né en Belgique, qui a servi dans la légion étrangère au Tonkin et qui en revint avec une maladie caractérisée par de l'atrophie musculaire, surtout de l'éminence thénar et des interosseux de la main, par une sclérodermie des extrémités digitales, par la chute de quelques doigts des mains et des pieds, par des maux perforants et par la dissociation de la sensibilité (perte du sens thermique et de la sensibilité à la douleur, conservation partielle de la sensibilité tactile).

Une injection de 2 milligr. de tuberculine fut pratiquée le 15 juin, le malade étant depuis longtemps absolument apyrétique. L'effet fut extrêmement intense. L'injection fut faite à 10 heures du matin, la température du malade étant de 36°. A 5 heures du soir, il marquait 40° ; à 6 heures, 40°6, avec frissons, céphalée et agitation. Pendant la journée du lendemain, la fièvre persista (39°) et la température ne redevint normale que le quatrième jour après l'injection.

On voit donc que la tuberculine peut provoquer la réaction générale, non seulement dans la lèpre tuberculeuse, comme on l'avait déjà signalé plusieurs fois, mais aussi dans la lèpre systématisée nerveuse.

M. Babès (Bucharest) étudie quelques associations morbides de la tuberculose dans lesquelles la tuberculose a servi de porte d'entrée à d'autres maladies infectieuses (fièvre typhoïde, septicémie, hémorrhagie).

M. Gilbert a fait des recherches sur les productions expérimentales des abcès tuberculeux du foie. Il a inoculé de la tuberculose aviaire et de la tuberculose humaine. Cette dernière détermine surtout les abcès.

Ces abcès se terminent par une sclérose qui aboutit à une forme particulière de cirrhose semblable à celle que MM. Hanot et Gilbert ont étudiée chez l'homme.

M. Hallopeau envisage les trèves de la tuberculose dans les affections cutanées. Il montre que ces trèves existent dans la plupart des tuberculoses cutanées, mais elles sont exceptionnelles dans les lupus scléreux et dans le lupus éréthymateux.[1]

Étant donné l'influence favorable de l'érysipéle dans ces affections, il y aurait peut-être lieu d'essayer la moléculation de cette affection dans le lupus grave.

M. Aubeau signale la présence du bacille de Koch dans le sperme d'un malade en apparence sain. Il croit à l'existence dans le sang des tuberculeux de zooglies tuberculeuses, et voit dans ces faits une preuve du polymorphisme du bacille de Koch.

M. Verneuil et M. Strauss font remarquer qu'il est fort difficile de ne pas croire, dans le cas de M. Aubeau, à l'existence d'une lésion tuberculeuse non accessible à l'exploration clinique.

M. Bernheim, de Paris, communique le résultat de ses recherches sur l'immunisation tuberculeuse et sur la sérotbérapie. Chez l'homme et chez l'animal il a cru pouvoir constater une immunité à la suite d'injection de liquides provenant do cultures atténuées et l'amélioration dans le cours d'infections antérieures.

Séance du 31 juillet (matin).

Le Congrès s'est rendu aux abattoirs de la Villette.

M. Vallin a fait les honneurs de l'abattoir et a donné à tous

les membres du Congrès des explications sur son fonctionnement. M. Nocard a fait vérifier sur une vache superbe, de Grignon, la valeur de la tuberculine comme moyen de diagnostic.

Séance du 31 juillet (soir).

Présidence de M. Nocard.

M. Richet, dans son laboratoire de l'Ecole de médecine, a fait une conférence sur la tuberculose du chien et du sang, d'après ses recherches avec M. Héricourt.

Tuberculose du chien.

Nous avons fait sur la tuberculose du chien des expériences portant sur à peu près 200 chiens.

En inoculant dans la veine saphène tibiale du chien du bouillon de culture de tuberculose humaine obtenue d'après la méthode de Nocard, et à dose moyenne, c'est-à-dire à raison de 1 centimètre cube pour 10 kilogrammes d'animal, on voit que le chien meurt environ au bout d'un mois; ceux qui meurent vite baissent peu de poids; ceux qui meurent lentement perdent jusqu'à 40 pour 100 de leur poids, en moyenne 25 pour 100. Mais cette baisse ne se produit d'une façon évidente qu'à partir du deuxième septénaire.

Si on modifie la dose de culture inoculée on voit que, malgré l'imperfection du calcul des bacilles contenus dans la quantité injectée les résultats sont concordants et démontrent que l'évolution de la tuberculose est d'autant plus rapide que la quantité de culture injectée est plus grande.

Une autre série d'expériences faites avec des bouillons suffisamment filtrés a montré que dans ce cas 5 centimètres cubes de culture permettent encore la survie des chiens, avec retour au poids initial au bout de quelque temps; enfin d'autres recherches ont été faites avec des bouillons bien filtrés mais contenant encore quelques bacilles. Dans ces cas les animaux ont injectées avec 35 centimètres cubes de culture. Là aussi il y a proportionnalité inverse entre la durée de la survie et la quantité de culture inoculée. Cependant le fait d'idiosyncrasie permet à certains individus de résister plus que d'autres, et cela peut expliquer en partie l'inconstance des résultats.

Il résulte de ces comparaisons de séries d'animaux inoculés avec des cultures filtrées différemment, que la filtration altère quelque peu la virulence des cultures, mais certainement bien moins que les manipulations par lesquelles sont obtenues les tuberculines.

Nous avons vu un fait remarquable, c'est que les animaux qui reçoivent en même temps les bacilles et les produits solubles, c'est-à-dire de la tuberculine, finissent par mourir tuberculeux, mais avec toute l'apparence de la santé. C'est comme si la tuberculine injectée atténuait la virulence du bacille et modifiait la forme de la tuberculose. Ainsi, de deux chiens qui reçoivent la même dose de culture tuberculeuse, celui qui reçoit de la tuberculine survit à l'autre.

Nous ajouterons que la tuberculine produit des effets toxiques prodigieux sur les animaux tuberculeux, comme le prouve l'injection simultanée de sérum de chien tuberculeux et de tuberculine, puisqu'elle a été suivie de vomissements, tachycardie extrême, prostration. Enfin, dans certaines conditions, la tuberculose aviaire vaccine contre la tuberculose humaine et le sang des animaux vaccinés peut guérir les animaux tuberculeux.

Ces faits seront sans donte susceptibles de démonstrations analogues chez d'autres animaux.

Tuberculose du singe.

Les expériences dont nous donnons les résultats ont porté sur seize singes, nombre assez considérable. Le premier fait certain que nous voulons mettre en lumière c'est d'abord l'innocuité de la tuberculose aviaire chez le singe quand elle est inoculée par la voie sous-cutanée et à doses modérées, 1 à 2 centimètres cubes, même à plusieurs reprises. A peine s'il se produit une petite réaction locale, et en tout cas pas de réaction générale.

Mais si on injecte au singe la tuberculose aviaire par la voie intraveineuse, il n'en est plus de même, ces animaux inoculés dans les veines, même avec de petites doses, meurent.

Chose singulière, les singes qui d'abord ont reçu sous la peau de la tuberculose aviaire ne meurent pas quand on leur injecte cette tuberculose dans les veines, tandis que les animaux inoculés dans les veines tout d'abord succombent.

Il semble donc admissible que l'inoculation aviaire préalable sert de vaccine à l'inoculation par les veines.

Nous avons, de même que chez les chiens, cherché comment se comporte le singe à la tuberculose humaine. Nous avons vu que le singe est un réactif d'une sensibilité exquise à la tuberculose humaine.

Les singes inoculés sous la peau, même avec quelques milligrammes de bouillon de culture de tuberculose humaine, périssent et avec rapidité. Mais la mort survient d'autant plus tard que la quantité de tuberculose inoculée est plus faible. Ce qu'il y a même d'intéressant c'est que les singes inoculés avec la même quantité meurent en même temps. Cela tient à ce que le singe ne présente guère de différence de résistance individuelle.

Mais nous avons vu que les singes inoculés au préalable par la voie sous-cutanée et ensuite veineuse de tuberculose aviaire, meurent aussi quand on les inocule ensuite de tuberculose humaine, mais avec un retard sensible, qui atteint jusqu'à 50 pour 100 de la durée de la vie des animaux inoculés de tuberculose humaine seule. La tuberculose aviaire ralentit donc l'évolution de la tuberculose humaine; par conséquent, c'est là un acheminement vers la vaccination de la tuberculose.

M. Siegen (Luxembourg) donne les résultats de son expérience personnelle sur les *moyens de diagnostic de la tuberculose chez les bovidés.*

Il a exécuté l'essai des bovidés à la tuberculine sur 17 animaux, dont 10 réagirent nettement; les 10 animaux abattus furent trouvés tuberculeux. Les 7 autres restés sans réaction et abattus ne montrèrent aucune lésion. D'après des constatations, le plus léger degré de tuberculose amène une réaction à la tuberculine et le degré d'avancement de gravité de la maladie n'influe pas sur le degré de réaction.

Les veaux supportent bien d'assez fortes doses de tuberculine, et les vaches, quand elles sont phtisiques très avancées, peuvent ne pas réagir.

M. Degive. — L'auteur signale au Congrès les résultats officiels obtenus en Belgique par l'emploi de la tuberculine. Les expériences sont, en effet, officielles, puisque la tuberculine est vendue par l'Etat pour une modique somme, afin d'éviter le gaspillage.

Depuis le commencement de décembre, on a pu centraliser les résultats des injections pratiquées sur 410 bêtes. Sur ce nombre, 183 ont réagi, soit environ 41 pour 100. Généralement on demande de la tuberculine pour inoculer tout le bétail d'une ferme, si un des animaux a été reconnu tuberculeux. Certaines étables, au nombre de sept, avaient tous leurs animaux tuberculeux, si tant est que la réaction soit pathognomonique. Les autopsies faites officiellement dans deux de ces étables des deux bêtes ayant réagi l'une le plus et l'autre le moins, ont d'ailleurs montré l'existence de la tuberculose: néanmoins, dans un cas, les lésions ont été très difficiles à découvrir; car il n'existait que quatre petits foyers très minimes dans un poumon. Il faut donc être prudent avant de déclarer qu'un animal n'est pas tuberculeux.

La tuberculose est actuellement un fléau pour l'agriculture belge. L'auteur montre de plus que la contagion est ici surtout en cause, et non l'hérédité. Au point de vue sanitaire, on doit considérer la contagion comme la seule cause dont il faille se préoccuper. Sur les 410 bêtes dont les résultats sont connus, il y a eu 66 autopsies. 55 fois les résultats étaient conformes aux conclusions fournies par la tuberculine. Chez 11 sujets, les résultats étaient contraires. Et, parmi ceux-ci, sept qui n'avaient pas réagi étaient épuisés par la tuberculose; en effet, à cette période de cachexie, les bêtes n'ont plus la force de réagir. Les 4 derniers, malgré la réaction positive, ont fourni une autopsie négative. Mais ici il peut y avoir erreur; de petits foyers ont pu passer inaperçus. Or, on sait que les foyers les plus petits sont suffisants pour provoquer une réaction hyperthermique. Avec un très petit nombre de tubercules, une bête peut donner une réaction plus forte que celle en ayant un grand nombre. De plus, il faudrait regarder les articulations, les os, etc.

Emploi de la tuberculine chez les bovidés en Hollande.

M. THOMASSEN (Utrecht) a été en Hollande le dispensateur de la tuberculine pour tous ses collègues. Les résultats obtenus sont tout à fait identiques à ceux obtenus par M. Deglve en Belgique. Il n'y a qu'en une occasion où la tuberculine a semblé en défaut. Vérification faite, le tube de tuberculine était altéré. Par conséquent, la tuberculine reste le moyen de diagnostic le plus précis et lo plus sensible de la tuberculose chez les bovidés.

M. NOCARD. — Depuis les faits publiés, j'ai continué à faire appliquer en France la tuberculine au diagnostic de la tuberculose chez les bovidés. Les résultats ont été absolument identiques aux antérieurs. Cela m'a permis de voir encore que, dans les étables infectées depuis longtemps, la proportion des animaux tuberculeux est considérable, 16 sur 17 dans un cas, par exemple. Dans un autre cas, où l'acheteur d'une étable ne voulut l'acquérir qu'après l'épreuve de la tuberculine, 16 animaux sur 26 réagirent. Il n'y eut pas, bien entendu, d'achat.

Ces faits répondent donc en partie aux réserves formulées par M. Degive.

Tuberculose expérimentale de la chèvre.

M. CADIOT. — On a déjà constaté quelques rares cas de tuberculose chez la chèvre.

Il faut tout d'abord noter que les chèvres sont bien moins nombreuses que les autres animaux domestiques.

Mais c'est surtout aux conditions d'existence de la chèvre qu'il faut attribuer son immunité relative : à savoir la vie au grand air.

Enfin, quand une chèvre meurt, on n'en fait pas ordinairement l'autopsie.

La tuberculose de la chèvre s'accuse par les mêmes lésions que celle du bœuf.

M. Cadiot communique ici le résultat de trois nouvelles expériences.

Deux chèvres furent inoculées avec de la matière tuberculeuse de chien ; sacrifiées au bout de quelques mois, elles offraient de la tuberculose généralisée.

Une troisième chèvre fut inoculée dans la cavité péritonéale avec de la tuberculose de cheval. Elle meurt huit mois après. A l'autopsie, les viscères étaient farcis de tubercules.

Tuberculose du chien.

M. CADIOT. — Dans les 22 derniers mois, j'ai réuni 40 cas de tuberculose spontanée du chien sur 9000 chiens malades présentés à Alfort, ce qui donne un cas de tuberculose sur 290 malades.

A l'autopsie, cette proportion est encore plus fréquente. A Dresde, en effet Hébert, en 1892, a trouvé 11 tuberculeux sur 400 sujets.

Les altérations de la tuberculose du chien sont très diversifiées, tantôt limitées à un seul organe, tantôt répandues dans la plupart des viscères. Ce sont surtout les poumons, la plèvre et le foie qui sont atteints.

M. DEGIVE confirme entièrement ces données. Il a constaté 10 cas de tuberculose authentique chez le chien. Auparavant on considérait la tuberculose du chien comme une bronchopneumonie scléreuse. Aujourd'hui on trouve en ces cas le bacille de Koch.

Sur la tuberculose anale.

M. HARTMANN présente quelques observations au sujet de la tuberculose anale. Elle peut occuper le tissu cellulaire souscutané, ou le revêtement sous-cutanéo-muqueux de la région.

Il s'occupe surtout de la tuberculose de cette dernière région, qui aboutit le plus fréquemment à la fistule à l'anus.

Quels rapports y a-t-il entre la phtisie pulmonaire et la fistule à l'anus? Les auteurs se contredisent sur ce point. M. Hartmann a trouvé la proportion de 4,5 pour 100, et il y a une différence suivant le sexe : 385 hommes ont donné 5 pour 100 des cas, et 145 femmes 2 pour 100 seulement de phtisiques. On a souvent donné une proportion de tuberculeux atteints de fistules à l'anus trop faible.

Sur 48 opérés de fistule, M. Hartmann a trouvé 25 fois la tuberculose, c'est-à-dire environ dans 50 pour 100 des cas.

M. D'HOTEL (Poix-Terron, Ardennes) donne au Congrès les résultats accumulés de sa pratique et de celle de son père. Dans le pays où il exerce, il possède, depuis 50 ans, des données précises sur toute la population de la commune. Au point de vue de la tuberculose, il se croit autorisé à admettre la contagion comme principal facteur. Elle a lieu d'individu à individu, d'homme à femme ou par simple cohabitation. Il signale la dégénérescence de l'espèce dans les cas d'hérédité tuberculeuse.

M. DESNOS a étudié les diverses formes de prostatite tuberculeuse. Il décrit deux formes cliniques : 1° une forme atténuée avec sensation diffuse et légers troubles fonctionnels ; 2° une autre forme avec augmentation de volume de la glande et noyaux indurés.

Il recommande les injections au sublimé à 1 pour 2000, surtout indiquées dans les prostatites post-blennhorragiques. Dans les cas spontanés, la méthode sclérogène lui a donné quelque succès.

M. COURMONT (de Lyon) relate deux observations de tuberculose humaine dues à un agent microbien inconnu, mais qui n'était ni le bacille de Koch ni un autre des microbes tuberculeux connus. Le premier cas est celui d'un homme qui avait contracté la tuberculose en seignant sa femme morte phtisique; leur 4 enfants étaient morts de méningite tuberculeuse. La tuberculose a donc fait 6 victimes dans cette famille. L'homme mourut un mois après son entrée à l'hôpital avec tous les signes d'une tuberculose pulmonaire au 3e degré. — L'autopsie confirma pleinement le diagnostic clinique. Or, les crachats examinés *journellement* pendant la vie, les lésions examinées après la mort, ne contenaient pas un seul bacille de Koch. Les tentatives de cultures furent négatives. Les lésions pulmonaires inoculées à des lapins et des cobayes puis réinoculées de façons à fournir plusieurs générations occasionnèrent sur ces animaux une tuberculose confluente généralisée à marche rapide. Aucun des 8 cobayes ne présenta la traînée ganglionnaire qui relie toujours le point d'inoculation au 1er organe atteint, *comme cela a toujours lieu avec la tuberculose de Koch.* Les lésions expérimentales ne contenaient pas de bacilles de Koch. Donc : exemple de tuberculose ayant tué une famille, et n'étant pas due au bacille de Koch (examens, résultat des inoculations).

Le second cas est celui d'un enfant de dix ans, atteint de tuberculose pulmonaire et cérébrale. Résultats des examens et des inoculations identiques aux précédents.

Si on recherchait systématiquement ces cas on les trouverait assez nombreux.

M. COURMONT (de Lyon) a fait dissoudre dans l'eau des bouillies de poumons phymiques au 3e degré, hachés et pressés. Le liquides était ensuite filtré au filtre Chamberland. Le produit de la filtration était alors introduit dans la veine jugulaire de chien jusqu'à des doses atteignant 1 centigr. par 35 grammes d'animal. La respiration, la pression sanguine, le pouls étaient enregistrés par la méthode graphique pendant toute la durée de l'expérience. Les substances ont présenté une toxicité à peu près nulle; on a noté seulement de l'accélération cardiaque. Les chiens ont été sacrifiés beaucoup plus tard en bonne santé.

MM. ARLOING et COURMONT (de Lyon), ont commencé une étude systématique du lupus au point de vue de la virulence de ces lésions. Ce sont leurs premiers résultats qu'ils apportent. M. Arloing estime qu'il en est du lupus comme des différentes tuberculoses chirurgicales; elles sont dues à des bacilles atténués, mais il y a une échelle de virulence. Certaines d'entre elles sont à peines infectantes, d'autres au contraire contiennent des bacilles aussi virulents que ceux des phtisiques et capables par conséquent d'envahir tout l'organisme. Il doit donc y avoir des lupus à peine infectants, moyennement infectants et très infectants. L'échelle est plus vaste que ne le pense M. Leloir. M. Arloing et Courmont ont inoculé un certain nombre de lupus dans le péritoine du cobaye. Les premiers expérimentés n'ont même pas pu tuberculiser le cobaye par cette voie. Tandis qu'un autre cas a produit chez cet animal une tuberculose généralysée. Ces lésions expérimentales inoculées *sous la peau* de 4 lapins et 4 cobayes ont tué ces 8 animaux très rapidement avec une généralisation extraordinaire *même*

chez le lapin. Voilà donc un cas de lupus contenant des bacilles extraordinairement virulents.

Or, ainsi que l'affirme depuis longtemps M. Arloing, ces différences sont dues à *la virulence et non au nombre* des bacilles, car ces lésions si infectantes contenaient excessivement peu de bacilles.

M. HANOT communique au Congrès un intéressant travail sur le foie lobule-tuberculeux dans lequel il étudie avec soin les caractères de la sclérose à grandes mailles de cette forme spéciale de cirrhose. Il tend peut-être à tort à attribuer cette sclérose à des toxines et pense qu'il serait d'ailleurs tout aussi simple de la rattacher aux scléroses de guérison des tuberculoses diffuses.

(*A suivre*). Dr G. ARTHAUD.

CONGRÈS FRANÇAIS DE MÉDECINE MENTALE A LA ROCHELLE.

4e *session*. — 1er *août* 1893.

Monsieur le Rédacteur en chef,

Le mardi 1er août, à neuf heures du matin, s'est réuni le 5e Congrès des médecins-aliénistes de langue française, au palais de la Bourse à La Rochelle.

Après l'installation du bureau et l'élection des secrétaires, M. le Dr Christian, médecin en chef de la Maison Nationale de Charenton, président de la Société médico-psychologique de Paris, a été élu président.

Secrétaire général : M. le Dr Mabille, directeur médecin-chef de l'asile de Lafond.

Secrétaires des séances : MM. Colin, médecin de l'asile de Lafond, et Pactet, chef de clinique des maladies mentales à la Faculté de Paris.

Lecture est tout d'abord donnée du rapport préparatoire sur les maladies mentales dans leurs rapports avec les auto-intoxications.

Cette étude est due à MM. Régis (de Bordeaux) et Chevalier-Lavaure (d'Aix).

Les auteurs rappellent tout d'abord les trois grandes causes d'intoxication qui peuvent résulter de troubles dans la nutrition de l'organisme : 1° Production anormale de substances toxiques ; 2° Transformation incomplète de celles introduites dans l'organisme ; 3° Elimination insuffisante des poisons normaux et anormaux, d'où auto-intoxication.

Ils rappellent ensuite brièvement l'historique des recherches sur la question depuis les anciennes théories humorales jusqu'aux études de Selmi et Gautier, de Bouchard et de son école en France.

C'est chimiquement, et expérimentalement, que les principales toxines doivent être déterminées et reconnues tant dans l'organisme normal que dans l'état de maladie : Produits de la vie cellulaire de nos tissus ou des cellules microbiennes parasites, ces alcaloïdes (leucomaïnes ou ptomaïnes) s'éliminent surtout par le rein, aussi est-ce dans l'urine et ses produits extractifs que les expérimentateurs les ont surtout étudiés.

C'est par les injections intraveineuses qu'ont été déterminées les grandes règles de l'expérimentation, où l'on doit tenir compte et du temps écoulé pendant l'injection, et du poids de l'animal en expérience par rapport à la quantité injectée. Mais la toxicité des urines est en raison inverse de celle du sérum et des autres produits de sécrétions et excrétions physiologiques.

Les éléments de l'empoisonnement par l'organisme sont donc multiples ; outre les toxalbumines, protéines, diastases, etc., il faut tenir compte des matières minérales : potasse, soude, acide.

Comme l'a dit Bouchard, l'homme est un réceptacle et un laboratoire de poisons synthétisant les applications des données précédentes à la psychiatrie et à la neuropathologie, les auteurs posent les conclusions suivantes :

La toxicité de l'urine serait notablement diminuée dans les états maniaques, augmentée, au contraire, dans les états mélancoliques. De plus, l'urine des maniaques et celle des mélancoliques aurait des effets différents sur les animaux injectés ; la première produirait surtout de l'excitation, de la convulsibilité ; la seconde de la tristesse, de l'inquiétude, de la stupeur : preuve péremptoire que l'auto-intoxication serait la cause et non l'effet de l'état mental. Comme cela a été constaté dans certaines maladies auto-toxiques, par exemple l'éclampsie, il y aurait assez souvent dans la folie toxicité inverse de l'urine et du sang ; dans la manie, notamment, le sang est parfois d'autant plus hypertoxique que l'urine est plus hypotoxique.

2° Ces résultats qui, tout incomplets qu'ils soient, montrent par leur concordance à peu près absolue que les phénomènes d'auto-intoxication jouent un rôle important dans les maladies mentales, sont confirmés par les récentes recherches nosologiques sur les folies des maladies infectieuses aiguës, des maladies viscérales, des maladies diathésiques.

En ce qui concerne les psychoses des maladies infectieuses, elles seraient le résultat soit de l'action directe des microbes, soit de leur action indirecte et médiate par les toxines qu'ils secrètent ; au point de vue clinique, elles peuvent se présenter à deux moments différents, et, par suite, sous deux aspects. Durant le stade fébrile, elles revêtent ordinairement la forme d'un délire aigu. Durant le stade post-fébrile ou la convalescence, on a affaire à la psychose dite asthénique, état mental plus ou moins variable d'aspect, constitué d'habitude par du désarroi intellectuel, de la stupidité, de l'obnubilation, de la pseudo-démence, de la confusion mentale ; peut-être y aurait-il lieu d'admettre une troisième forme intermédiaire aux deux précédentes.

Les psychoses viscérales sont elles aussi, à n'en pas douter, et dans une large mesure la conséquence d'une auto-intoxication. Ce sont même, à vrai dire, les véritables folies par auto-intoxication.

On peut dire que, dans les cas où l'intoxication est aiguë, la folie se manifeste habituellement sous la forme d'un délire aigu, toxique, semblable au délire alcoolique (c'est le cas pour la folie urémique) ; lorsque l'intoxication est lente et chronique, c'est d'ordinaire d'un état mélancolique qu'il s'agit ; enfin, on peut observer parfois des états rappelant de plus ou moins loin la démence paralytique.

Les psychoses diathésiques, bien que rentrant dans la question des folies par auto-intoxication et par infection, n'ont pas été l'objet de développements étendus ; durant les épisodes aigus des diathèses ces psychoses revêtiraient aussi le type du délire aigu toxique ; ces accès semblent correspondre aux variations de composition des liquides organiques (Décharges uriques précédant la fin de la crise, et hypotoxicité urinaire).

Le traitement anti infectieux, antiseptique, général ou local, et c'est là un argument puissant en faveur de l'origine toxique des folies étudiées, donne souvent ici d'excellents résultats. Bien qu'on ne puisse formuler à cet égard une thérapeutique définitive, les faits sont néanmoins assez nombreux pour établir que, dans les folies infectieuses ou auto-toxiques, c'est au traitement de l'infection ou de l'auto-intoxication qu'il faut surtout s'adresser pour combattre et guérir le trouble mental.

M. Gilbert BALLET (de Paris) en son nom et au nom de MM. Bordas et Roubinovitch, résume les résultats des recherches qu'ils ont faites en commun sur la toxicité et la composition chimique de l'urine des aliénés. La question des relations des visanies avec les auto-intoxications est une de celles qui, depuis quelques années, s'impose le plus vivement à l'attention des aliénistes ; aussi a-t-on été bien inspiré en la mettant à l'ordre du jour du Congrès. Toutefois, le titre adopté n'est-il pas trop compréhensif ? En visant dans son ensemble le problème des auto-intoxications dans les maladies mentales, on laisse sans doute le champ plus libre aux diverses communications qui pourront se produire, mais on court le risque de voir la discussion s'égarer sans que les orateurs se rencontrent. Peut-être eût-il été préférable de préciser les points sur lesquels le débat aurait dû s'établir.

Toute auto-intoxication a pour résultat une modification de la composition chimique et par suite des propriétés des humeurs et des liquides d'excrétion de l'économie. Il était dès lors tout naturel de chercher dans les altérations de ces liquides la preuve des troubles de nutrition dont les visanies étaient supposées s'accompagner. Parmi ces liquides, l'urine qui est la voie d'élimination la plus importante de l'organisme, et qui se

prête à l'étude mieux que toute autre sécrétion, devait surtout fixer l'attention.

Les expériences entreprises sur la toxicité urinaire chez les aliénés ont paru donner d'intéressants résultats. Mais M. Ballet insiste sur ce fait que ces expériences ne sont pas toujours parfaitement comparables entre elles : cela tient à ce que la technique employée par les divers expérimentateurs, pour avoir été à peu près toujours la même dans l'ensemble, n'a pas toujours été uniforme dans le détail. A ce propos M. Ballet s'attache à montrer l'importance qu'il y aurait à tenir compte dans toutes les recherches de la vitesse avec laquelle sont faites les injections d'urine, de la température de l'urine injectée, de la quantité d'urine rendue en 24 heures par le malade qui est le sujet de l'expérience, du régime auquel est soumis ce malade, du degré de résistance difficile à apprécier de l'animal servant à l'expérimentation.

Si l'on veut s'assurer que les phénomènes constatés sont bien le fait de la toxicité urinaire seule, il est nécessaire que d'ailleurs toutes choses soient égales, condition qui n'a pas toujours été réalisée et qui, il faut le dire, n'est pas toujours facile à réaliser.

A ce point de vue, M. Ballet cite quelques expériences qui sont de nature à jeter le trouble et à faire naître des doutes sur la valeur du procédé expérimental employé.

Il a tué des lapins avec 14 cc. d'eau distillée par kilogramme, avec 16 cc. 25 d'eau ordinaire, avec 9 cc. d'une solution se rapprochant d'une urine artificielle. Voilà donc des liquides qu'on était en droit de supposer peu nocifs (l'eau distillée peut être exceptée) et qui se sont montrés notablement plus toxiques qu'une urine normale et même que la plupart des urines pathologiques.

Quoi qu'il en soit, MM. Ballet et Roubinovitch ont poursuivi leurs expériences sur le lapin avec des urines de mélancoliques, de maniaques, de malades affectés de confusion mentale et de délire dégénératif.

En prenant comme chiffre de la toxicité des urines normales ceux indiqués par M. Bouchard (45 cc. par kilogramme en moyenne), les urines des mélancoliques se sont constamment montrées plus toxiques que celles de l'état physiologique. Sur six expériences, six fois le résultat a été le même au degré pris (30 cc., 30, 7, 11, 30, 18) : il semble donc significatif, d'autant plus qu'il est conforme à ce qu'ont constaté la plupart des expérimentateurs (Chevalier-Favaure, Bak et Schlosse, Brugia, Mairet et Bosc). Mais on trouve là encore certaines anomalies embarrassantes :

Chez l'une des malades les urines ont continué à se montrer toxiques après la guérison; elles l'étaient même à ce moment notablement plus qu'au cours de la maladie, et à cette époque on était logiquement en droit de supposer que les produits fabriqués au cours de l'état morbide étaient complètement éliminés. MM. Ballet et Roubinovitch relèvent d'ailleurs que l'hypertoxicité des urines a coincidé dans presque tous les cas avec un état saburral très accusé des voies digestives et ils se demandent s'il ne faut pas voir dans des fermentations intestinales et anormales la cause du phénomène. Divers faits qu'ils citent viennent à l'appui de cette interprétation.

Chez trois maniaques, les urines ont semblé moins toxiques qu'à l'état normal : mais pour diverses raisons, les auteurs font des réserves sur la signification de ces dernières expériences.

Dans deux cas de confusion mentale, l'une post-puerpérale, l'autre consécutive à des fatigues physiques et morales, les urines ont été nettement (légèrement dans un cas) plus toxiques qu'à l'état physiologique et la toxicité s'est atténuée pendant la convalescence.

Tout en donnant ces résultats extraits de l'ensemble de ces expériences, les auteurs pensent qu'il ne faut pas exagérer l'importance : l'étude de la toxicité urinaire chez les aliénés a sans doute son utilité, mais ce serait, leur semble-t-il, s'aventurer que de fonder sur elle seule des distinctions nosologiques, l'une des urines les plus toxiques (9 cc. par kilogr.) que les auteurs ait rencontrée était celle d'un homme hystérique, sans manifestation délirante et sans trouble apparent de la santé, autre que l'hystérie.

M. Ballet pense que l'analyse chimique des urines n'a pas moins d'intérêt que l'étude de leur toxicité. Aussi s'est-il attaché, avec le concours de M. Bordas, à rechercher les produits anormaux qu'elles peuvent renfermer. Les auteurs ont fixé particulièrement leur attention sur les ptomaïnes.

Les analyses ont porté sur cinq urines d'individus bien portants et sur dix urines d'aliénés. Chez les gens bien portants on n'a trouvé aucune trace de ptomaïne. Les malades doivent être divisés en deux catégories : dans la première figurent un dégénéré avec excitation maniaque, un maniaque simple, une dégénérée avec délire mystique, une femme atteinte de confusion mentale puerpérale. Les ptomaïnes faisaient défaut dans ces quatre cas.

Dans six autres, au contraire, on en a trouvé en quantité notable. M. Ballet a montré des photographies représentant le picrate de ces ptomaïnes. Les six malades se répartissent ainsi : deux maniaques, deux mélancoliques simples, une dégénérée avec délire mélancolique, une jeune fille atteinte de confusion mentale. Chez deux seulement (mélancolique simple et confusion mentale) les ptomaïnes étaient toxiques, comme l'ont montré les expériences faites directement avec ces corps sur la grenouille et le cobaye. Il est intéressant de relever que, dans ces deux cas, l'expérimentation faite avec l'urine en nature, avait décelé une notable hypertoxicité du liquide.

Par contre, chez l'un des malades (dégénérée avec délire mélancolique), dont les urines étaient également hypertoxiques, l'analyse décela la présence d'une ptomaïne non toxique : ce qui suffirait à établir, s'il était besoin, que ce n'est pas seulement aux produits alcaloïdiques qu'elle renferme accidentellement, que l'urine emprunte sa toxicité.

M. Ballet, en citant ces faits, n'a pas la prétention d'en tirer des conclusions; il s'agit là de recherches à peine ébauchées et qui sont à poursuivre. Il pense que la question des relations des auto-intoxications avec les maladies mentales est à son aurore, et qu'en ce moment toute tentative de synthèse serait au moins prématurée.

Séance du 1er Août. (Soir.)

Le Président donne la parole à M. A. VOISIN (de Paris), qui rapporte quelques cas de délire qu'il a observés chez des opérées d'ovariotomie.

Ces malades mortes dans les 48 heures après l'opération n'offraient à l'autopsie aucune trace de foyer septique permettant d'expliquer la complication cérébrale par le mécanisme de l'autointoxication infectieuse ; on ne pourrait qu'invoquer un choc moral et le traumatisme opératoire.

Après quelques critiques de détail concernant le rapport de MM. Regis et Chevalier-Lavaure, M. Voisin donne lecture de quatre observations rentrant dans le cadre proposé par ces auteurs.

Les deux premières sont des manies éclamptiques liées à une grossesse terminée par un accouchement normal. Guérison simultanée de l'albuminurie et du délire par un traitement (saignée, régime lacté, benzoate de lithurie, etc.).

Les deux autres sont des observations de brightiques amnésiques à dépression mélancolique, guéris aussi du délire en même temps que de l'albuminurie.

M. Voisin termine par l'observation d'un hépathique répondant assez bien aux cas décrits par les auteurs du rapport sous le nom de psychoses viscérales.

M. Jules Voisin lit une communication sur la toxicité des urines chez les épileptiques aliénés. Dans les cas de crises en séries, il y a tout d'abord prodromiquement hypotoxicité pendant la série, la toxicité tend à se relever vers la normale.

La série terminée, disparition de l'hypotoxicité, et tendances à l'hypertoxicité pendant la phase consécutive de détente.

Les cas d'hypotoxicité continués semblent correspondre aux troubles mentaux permanents. Un trouble gastrique profond précède et accompagne toujours les accès et coïncide avec l'hypotoxicité.

Avec M. Raymond Petit, M. J. Voisin a répété ces recherches sur les épileptiques simples, non délirants; elles ont corroboré les précédentes. Les auteurs ont construit pour ces expériences un nouveau dispositif assurant une pression constante pendant l'injection expérimentale, ce qui permet de

comparer entre eux les résultats obtenus sur des animaux différents.

Il serait à désirer qu'un mode opératoire commun soit adopté pour permettre les comparaisons. Tous les auteurs devraient expérimenter sur la totalité des urines de 24 heures, adopter une pression constante et des espèces animales identiques. Les veines de l'oreille du lapin paraissent le lieu d'élection pour pratiquer les injections.

M. J. Séglas. — L'influence de l'auto-intoxication dans les maladies mentales n'est encore qu'une hypothèse qui demande l'appui d'observations et d'expériences. Aussi ne peut-il qu'être utile d'en rassembler le plus possible. De ces faits, les uns auront trait à des phénomènes d'auto-intoxication au cours de maladies mentales préexistantes; les autres se rapportent à des cas où il semble y avoir rapport direct, de cause à effet, entre l'auto-intoxication et les troubles intellectuels : ce sont ces derniers seuls que M. Séglas veut envisager dans sa communication. Il présente d'abord quatorze observations personnelles et cherche quelles sont les indications diverses qu'elles peuvent fournir sur la question.

Au point de vue étiologique, sans éliminer l'influence de la prédisposition héréditaire, la cause occasionnelle des troubles psychiques a toujours été aussi vague et peut susciter l'idée d'une auto-intoxication d'origine variable. Cette cause, en effet, a été la puerpéralité, différentes maladies infectueuses (influenza, érysipèle, rougeole, angines, fièvre typhoïde, diarrhée cholériforme), des désordres neurasthéniques avec troubles dyspeptiques, constipation, la misère et l'hygiène défectueuse, etc., etc.

Au point de vue clinique, on rencontre dans tous ces cas le même ensemble de symptômes qui ne diffèrent qu'en intensités. — La maladie revêt toujours le type clinique décrit sous le nom de confusion mentale primitive, simple ou hallucinatoire et allant de la simple torpeur intellectuelle à la stupidité complète. En même temps, on a pu noter des troubles somatiques parfois accentuées du côté des divers appareils et de l'amaigrissement, des états fébriles, typhoïdes, cachectiques.

Ces remarques s'appliquent aux 14 cas : mais en outre à propos de deux d'entre eux, M. Séglas a fait des recherches expérimentales et chimiques. Les recherches expérimentales ont eu trait d'abord à la détermination de la toxicité urinaire : injection intra-veineuse, chez le lapin, mais le mode d'expérimentation soulève bien des objections. C'est d'abord la difficulté de fixer exactement le degré de toxicité de l'urine normale ; la dose nécessaire pour tuer un kilogramme d'animal et la quantité de poison rejeté dans un nycthemère est très variable. Il faut tenir compte du volume d'urine en 24 heures et du poids du sujet. L'homme normal mettant en général 52 heures à éliminer de quoi tarer son propre poids.

C'est le fait le plus constant. Aussi ne faut-il pas, comme on le fait souvent, se borner à fixer le degré de toxicité de l'urine pour un kilog. d'animal sous peine d'erreur, mais calculer le coefficient urotoxique. Cela, il est vrai, est souvent difficile chez l'aliéné, à cause du gâtisme qui empêche de fixer le volume total d'urine en 24 heures. D'autre part, l'urine d'un même individu subit d'un jour à l'autre des variations de toxicité dépendant du genre de vie, de nourriture. Aussi est-il urgent de noter ces détails dans les expériences et aussi de les poursuivre plusieurs jours, à intervalles rapprochés et suivant les phases de la maladie, afin d'avoir, non plus comme on le fait presque toujours, un chiffre unique pour une maladie qui dure des mois, mais une série de moyennes. Il est encore une cause d'erreur à laquelle on ne peut remédier, c'est la différence de résistance individuelle des animaux en expérience, fussent-ils de même espèce.

Il importe enfin de fixer toujours les conditions de l'expérience, M. Séglas pense qu'il est utile d'élever la température de l'urine au même degré que la température centrale, pourvu que l'écart ne soit pas trop accentué, cela suffit et de l'eau injectée dans ces conditions, en quantité plus que triple n'a pas produit un abaissement plus sensible de la température centrale. L'injection ne doit pas être faite ni trop lentement, ni trop vite, sous peine de fournir des résultats faussés, soit en permettant l'élimination au fur et à mesure, soit en augmentant anormalement la toxicité ou en modifiant la pression intra-vasculaire.

Si l'on injecte dans les limites de 2 cc. 5 à 5 cc. par minute, les résultats sont très sensiblement comparables et différents de ceux d'une injection d'eau faite dans les mêmes conditions. Il faut toujours injecter d'une façon continue jusqu'à la mort immédiate de l'animal. Le procédé de la mort médiate ne peut servir à une série de recherches, car on ne peut fixer la quantité exacte à injecter : il faudrait alors faire le même jour des injections de quantités différentes en série ; encore ce moyen, sans bases fixes, ne peut-il servir que de moyen de contrôle aux expériences de mort immédiate.

D'autre part, les symptômes de l'intoxication sont variables et ne reproduisent pas, comme on l'a dit, ceux de la maladie.

Chez ses malades, M. Séglas a trouvé, dans un cas, le coefficient protoxique supérieur à la normale, les 5 et 7 juillet (0,489 — 0,645), tombant en dessous le lendemain (0,287). Ce malade avait été purgé dans la journée du 5 et avait eu 6 sangsues le 6.

Dans l'autre cas, les urines examinées les 22 juin, 7, 8, 15 juillet ont donné constamment un coefficient urotoxique inférieur à la normale (0,432, 0,407, 0,303, 0,226) régime lacté et œufs au moment de la 1re expérience ; régime commun de l'infirmerie pendant les 3 autres.

La toxicité du sérum recherchée dans ce cas fut trouvée égale à la moyenne normale.

L'analyse chimique des urines n'a donné rien de particulier pour le premier cas : recherche des ptomaïnes infructueuse. Dans le 2e cas il y avait une légère diminution de l'urée, des chlorures et de l'acide phosphorique. Dans une autre série d'analyses moins démonstratives, à cause du gâtisme, il y avait diminution plus grande de l'urée avec augmentation des chlorures ; quantité assez abondante d'urobiline.

La recherche des ptomaïnes a permis d'isoler une première fois, dans 475 cc., un produit toxique déterminant instantanément la mort d'une grenouille ; une seconde fois, dans 1,100 cc., un produit déterminant la mort immédiate d'une grenouille et d'une souris blanche au bout de 5 jours, le produit n'a pu être déterminé chimiquement.

Il est curieux de remarquer que chez ces deux malades, atteints d'une façon identique, l'urine est plutôt hypertoxique dans un cas et constamment hypotoxique dans l'autre. Et tandis que dans le premier cas l'analyse chimique reste négative, dans le second cas l'analyse de ces urines hypotoxiques montre des variations de quantité des éléments normaux, la présence de l'urobiline et d'un produit toxique déterminant la mort des animaux en expérience. La toxicité du sérum est normale.

Ces recherches devront d'ailleurs être continuées suivant les phases de la maladie encore en cours.

Enfin, il est à remarquer que la thérapeutique somatique qui donne dans tous les cas des meilleurs résultats consiste à relever la nutrition. Les émissions sanguines, purgatifs et les sudorifiques et diurétiques employés jadis semblent utiles, peut-être en favorisant l'élimination des poisons. On n'a également qu'à se louer de l'antiseptie gastro-intestinale.

M. Seglas conclut que dans toutes ses observations, si la nature des causes occasionnelles, la symptomatologie identique, l'action de certains moyens thérapeutiques semblent plaider en faveur de l'hypothèse d'une auto-intoxication, la démonstration rigoureuse ne peut pas encore être faite à l'aide des procédés chimiques et surtout expérimentaux, encore bien incertains et ne donnant que des indications vagues et sans précision. D'ailleurs, les résultats, incomplets ou contradictoires consignés à ce sujet dans toutes les observations publiées jusqu'ici par les auteurs, ne peuvent servir à trancher la question. C'est une voie nouvelle aux recherches, mais on est encore bien loin d'avoir atteint le but.

VARIA

Décret relatif aux dispenses qui peuvent être accordées aux médecins pourvus d'un diplôme étranger aspirant au titre français de docteur en médecine.

Le Président de la République française, sur le rapport du ministre de l'Instruction publique, des Beaux-Arts et des Cultes ;

Vu l'article 5 de la loi du 30 novembre 1892; vu la loi du 27 février 1880; le Conseil supérieur de l'instruction publique entendu,

Décrète : ARTICLE PREMIER. — Les médecins pourvus d'un diplôme étranger qui postulent le grade de docteur en médecine peuvent obtenir dispense partielle ou totale des inscriptions et dispense partielle des examens exigés pour ce grade.

ART. 2. — La dispense d'examens ne peut en aucun cas porter sur plus de trois épreuves.

ART. 3. — Les dispenses sont accordées par le ministre de l'Instruction publique après avis de la Faculté compétente et du Comité consultatif de l'enseignement public.

ART. 4. — Le ministre de l'Instruction publique, des Beaux-Arts et des Cultes est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Marly-le-Roi, le 25 juillet 1893.

Décret relatif aux conditions d'études exigées des aspirantes aux diplômes de sage-femme.

Le Président de la République française, sur le rapport du ministre de l'Instruction publique, des Beaux-Arts et des Cultes,

Vu le règlement, en date du 11 messidor an X, relatif aux cours d'accouchements de l'hospice de la Maternité de Paris; vu le titre V de la loi du 19 ventôse an XI; vu le paragraphe 7 de l'arrêté des consuls, en date du 29 prairial an VI; vu le règlement général pour l'école d'accouchements établie à l'hospice de la Maternité de Paris, en date du 8 novembre 1810; vu l'ordonnance, en date du 13 octobre 1840, portant organisation des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie; vu l'arrêté en date du 19 août 1845, qui détermine les conditions exigées des élèves sages-femmes pour être admises aux cours; vu le règlement du 23 décembre 1854, relatif à la réception des praticiens du second ordre; vu les circulaires des 23 juin, 16 octobre 1856 et 19 août 1857, relatives à l'échange du certificat de capacité contre le diplôme de sage-femme de première ou de deuxième classe; vu le décret du 14 juillet 1875, portant organisation des écoles de plein exercice de médecine et de pharmacie; vu l'arrêté du 1er août 1879, relatif à l'examen que doivent subir les aspirantes au titre d'élève sage-femme de première classe; vu la circulaire du 13 juin 1888; vu la loi du 27 février 1880; vu les articles 3, 5 et 25 de la loi du 30 novembre 1892; le Conseil supérieur de l'Instruction publique entendu,

Décrète : ARTICLE PREMIER. — Les études en vue de l'obtention des diplômes de sage-femme durent deux années. Elles sont théoriques et pratiques.

ART. 2. — La première année d'études pour le diplôme de première classe peut être faite dans une faculté, dans une école de plein exercice, dans une école préparatoire de médecine et de pharmacie ou dans une maternité. La seconde est nécessairement faite dans une faculté ou dans une école de plein exercice de médecine et de pharmacie.

ART. 3. — Les deux années d'études pour le diplôme de deuxième classe peuvent être faites dans une faculté, dans une école de plein exercice, dans une école préparatoire de médecine et de pharmacie ou dans une maternité.

ART. 4. — Les aspirantes au diplôme de sage-femme subissent deux examens : le premier, à la fin de la première année ; il porte sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie élémentaire; le second, à la fin de la deuxième année ; il porte sur la théorie et la pratique des accouchements. Les élèves ajournées par les jurys des facultés ou par les jurys des écoles à la session de juillet-août sont admises à renouveler l'examen dans une session qui sera ouverte à cet effet à la fin du mois d'octobre suivant. A la suite de ce dernier examen, le diplôme est conféré, s'il y a lieu, dans les formes établies.

ART. 5. — Le premier examen des aspirantes au diplôme de première classe peut avoir lieu devant la faculté ou école où a été faite la première année d'études; si cette année d'études a été faite dans une maternité, l'examen a lieu indifféremment devant une faculté, une école de plein exercice ou une école préparatoire de médecine et de pharmacie. Le deuxième examen ne peut avoir lieu que devant l'établissement où a été faite la deuxième année d'études. Les examens pour le diplôme de deuxième classe ont lieu devant une faculté ou une école de plein exercice ou une école préparatoire de médecine et de pharmacie. Lorsque les examens ont lieu devant une école, le jury est composé de deux professeurs de l'école, présidés par un professeur ou un agrégé de faculté.

ART. 6. — Les aspirantes au diplôme de sage-femme se font inscrire dans les facultés ou dans les écoles de médecine, du 1er au 15 octobre de chaque année. Passé ce délai, aucune inscription n'est admise.

ART. 7. — En se faisant inscrire dans une faculté, dans une école de médecine ou dans une maternité, les aspirantes au diplôme de sage-femme déposent les pièces suivantes : 1° Un extrait de leur acte de naissance constatant qu'elles ont l'âge requis par les règlements ; 2° Si elles sont mineures non mariées, l'autorisation de leur père ou tuteur ; 3° Si elles sont mariées et non séparées de corps, l'autorisation de leur mari et leur acte de mariage ; 4° En cas de séparation de corps, l'extrait du jugement passé en force de chose jugée ; 5° En cas de dissolution de mariage, l'acte de décès du mari ou l'acte constatant le divorce ; 6° Un certificat de vaccine ; 7° Un certificat de bonnes vie et mœurs ; 8° Un extrait du casier judiciaire ; 9° Pour le diplôme de sage-femme de première classe, le brevet de capacité élémentaire de l'enseignement primaire ; pour le diplôme de sage-femme de deuxième classe, le certificat obtenu à la suite de l'examen prévu par l'arrêté du 1er août 1879.

ART. 8. — Les sages-femmes reçues à l'étranger devront subir les examens prévus au présent décret. Elles pourront obtenir dispense partielle ou totale de la scolarité.

ART. 9. — Le présent décret recevra son effet à dater du 1er octobre 1893. Cependant les aspirantes au diplôme de sage-femme de première classe qui ne seraient pas pourvues du brevet de capacité élémentaire de l'enseignement primaire pourront, pendant une période de trois années, du 1er octobre 1893 au 1er octobre 1896 exclusivement, présenter le certificat obtenu à la suite de l'examen prévu par l'arrêté du 1er août 1879. Il n'est rien modifié aux conditions actuelles d'admission aux grades des élèves de la Maternité de Paris.

ART. 10. — Les dispositions antérieures contraires à celles du présent décret sont et demeurent abrogées.

ART. 11. — Le Ministre de l'Instruction publique, des Beaux-Arts et des Cultes est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Marly-le-Roi, le 25 juillet 1893.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 23 juillet 1893 au samedi 29 juillet 1893, les naissances ont été au nombre de 1074 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 412; illégitimes, 120, Total, 532. — *Sexe féminin :* légitimes, 414 ; illégitimes, 128, Total, 542.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1891 : 2,225,910 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 23 juillet 1893 au samedi 29 juillet 1893, les décès ont été au nombre de 830 savoir: 430 hommes et 400 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 10, F. 15, T. 25. — Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M 4, F. 4, T. 8. — Rougeole : M. 7, F. 5, T 12. — Scarlatine : M 4, F. 2, T. 6. — Coqueluche : M. 1, F. 2, T. 3 — Diphtérie, Croup : M. 9, F. 12, T. 21. — Grippe : M. 0, F. 0, T. 0. — Phtisie pulmonaire : M. 98, F. 70, T. 168. — Méningite tuberculeuse : M. 13, F. 5. T. 18. — Autres tuberculoses : M. 9, F. 10. T. 19 — Tumeurs bénignes : M. 1. F. 6, T. 7. — Tumeurs malignes : M. 10, F. 40, T. 50. — Méningite simple : M. 12, F. 12, T. 24. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 7, F. 10, T. 17. — Paralysie, M. 1, F. 3, T. 4. — Ramollissement cérébral : M. 2 F. 4, T. 6. — Maladies organiques du cœur : M. 21, F. 20, T. 41. — Bronchite aiguë : M. 5, F. 2, T. 7. — Bronchite chronique. M. 9, F. 4, T. 13. — Broncho-Pneumonie : M. 13, F. 7. T. 20. — Pneumonie : M. 17, F. 11, T. 28. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 8, F. 6, T. 14. — Gastro-entérite, biberon : M. 46 F. 38, T. 84. — Gastro-entérite, sein : M. 5, F. 7, T. 12 — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 5, F. 2, T. 7. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 3, F. 7, T. 10. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 6, T. 6. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 0, T. 0 — Débilité congénitale : M. 2, F. 13, T. 15 — Sénilité : M. 13, F. 11, T. 24. — Suicides : M. 8, F. 2, T. 10. — Autres morts violentes : M. 9, F. 3, T. 12. — Autres causes de mort : M. 70, F. 56, T. 126. — Causes restées inconnues : M. 8, F. 5, T. 13.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 74, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 32, illégitimes, 12. Total: 44. — *Sexe féminin* : légitimes, 18, illégitimes, 12. Total : 30.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — Le concours pour une place de chef de clinique chirurgicale s'est terminé par la nomination de M. le Dr Curtillet. MM. Noré-Josserand et Villard sont nommés prosecteurs.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — Le concours pour la place de chef de clinique chirurgicale s'est terminé par la nomination de M. le Dr Jaussaud. M. Vires est nommé prosecteur. M. Capman est nommé chef de clinique chirurgicale.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE. — Un concours pour deux places de prosecteurs s'ouvrira à la Faculté, le lundi 6 novembre, à 5 heures du soir. La durée des fonctions est de trois

ans pour le premier nommé, de deux ans pour le second. Traitement annuel : 1.200 fr.

Un concours pour deux places d'aide-d'anatomie s'ouvrira à la Faculté le jeudi 21 décembre, à 1 heure du soir. La durée des fonctions est fixée à deux ans pour le premier nommé, à un an pour le second. Traitement annuel : 600 fr.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE NANTES. — M. Vignard (Edmond-Louis), docteur en médecine, est institué chef de clinique chirurgicale.

HÔPITAUX DE BORDEAUX. — M. le Dr Dumur vient d'être nommé médecin-adjoint.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE. — La Société de chirurgie de Paris fêtera son cinquantenaire le dernier mercredi d'octobre, sous la présidence d'honneur de M. Marjolin, membre fondateur, et de M. Verneuil. Une médaille commémorative sera frappée et distribuée à tous les membres de la Société.

COMITÉ D'HYGIÈNE. — A la suite d'un vœu formulé par le Comité d'hygiène, il va être affiché dans tous les omnibus de Paris un avis interdisant aux voyageurs de cracher sur le parquet des voiture. On peut lire l'ordonnance du préfet de police à l'intérieur des omnibus de la ligne Trocadéro-Gare de l'Est.

CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ OPHTALMOLOGIQUE DE HEIDELBERG EN 1893. — La réunion annuelle de la Société ophtalmologique de Heidelberg, aura lieu dans cette ville du 7 au 9 août courant.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE ROME. — Le Comité exécutif a remis à toutes les Universités d'Europe l'invitation aux étudiants en médecine à assister aux travaux du Congrès, en vertu de l'article 18 du règlement général ; ils y seront admis comme auditeurs, sans payement d'aucune cotisation. Ils devront toutefois adresser à la présidence la demande d'admission. Par le bureau du secrétaire général, ils recevront les cartes d'identité pour jouir des réductions accordées par les Compagnies de chemins de fer à MM. les congressistes.

Les chemins de fer de Russie, concèdent aux congressistes le retour gratuit de frontière russe à la gare originaire de leur départ. Le gouvernement de Russie adhérant à la demande du président du comité national russe, M. le professeur Pachoutine a renvoyé les examens universitaires de médecine au mois de novembre, afin de faciliter le voyage à Rome de MM. les professeurs.

La lutte contre les épidémies est le titre de la conférence que M. le Pr Brouardel tiendra dans une séance plénière.

« Morgagni et son influence sur les sciences médicales, » le titre de la conférence de M. le Pr Virchow.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE ROME. — La Faculté de Paris a désigné pour la représenter au Congrès de Rome, MM. Brouardel, Charcot, Bouchard, Hayem, Richet, Pinard.

CORPS DE SANTÉ DE LA MARINE ET DES COLONIES. — La date d'ouverture des épreuves écrites pour le concours d'admission à l'école de Bordeaux est fixée au 2 août prochain, dans chacun des ports de Brest, Rochefort, Toulon. Les examens écrits à subir par les médecins auxiliaires de 2e classe, actuellement au cours de stage dans les écoles annexes de médecine navale, commenceront également le 2 août, à 6 heures du matin. Le jury de concours pour l'admission de l'école de Bordeaux sera composé de MM. Auffret, directeur à Rochefort, président; Duchateau, médecin en chef à Brest, Chalmé, pharmacien en chef à Toulon.

Pour les examens des médecins stagiaires, M. le pharmacien en chef Chalmé sera remplacé à Paris par M. le médecin en chef Rouvier; à Rochefort, par M. le médecin en chef Bourru; à Toulon par M. le médecin principal Foutan, et à Brest, par M. le médecin principal Guyot. Les membres suppléants, s'il y a lieu, seront désignés dans chaque port par le directeur du service de santé. En ce qui concerne l'Ecole de Bordeaux, seront seuls admis à prendre part au concours du 2 août prochain, les élèves sortant des écoles annexes et en possession du premier examen de doctorat pour la médecine et de l'examen de validation de stage pour la pharmacie.

Le programme du concours sera celui qui a été fixé par l'arrêté du 12 octobre 1891. Le nombre des élèves à admettre après concours à l'École de Bordeaux est fixé à 50, dont 48 pour la médecine et 2 pour la pharmacie. Cinq anciens étudiants, MM. Olivier, Féraud, Judel de la Combe et Laborde, soldats dans les régiments d'infanterie, subiront à Toulon les épreuves d'admission.

NÉCROLOGIE. — MM. les Drs PIERCH, de Lembach. — CHARLES, de Hérisson. — CRISTOPHE, de Charlieu. — HERMANN, de Strasbourg. — LARRIVÉ, de Heyrieux. — NIVEL, de Clermont-Ferrand. — PAIMBŒUF, élève de l'Ecole du service de santé militaire. — PERONNE, de Sedan. — DAUDÉ, de Marvejols. — PRETERRE, de Paris. — PITOUN, des Vireux-Valberand. — RUKHMANN, d'Epfig. — RAGUENEAU, interne de l'hospice général de Rouen, mort de diphtérie après avoir trachéotomisé un enfant atteint du croup.

AVIS IMPORTANT. — *Nous prions instamment ceux de nos confrères des* ETATS-UNIS *qui échangent avec le* Progrès médical *de surveiller l'affranchissement souvent insuffisant de leur journal qui nous arrive avec des surtaxes. Nous venons de recevoir aujourd'hui de Chicago une quarantaine de lettres, qui avaient au total une surtaxe de 20 francs et que nous avons été obligé de refuser.*

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE

PARIS. — IMP. V. GOUPY, RUE DE RENNES, 71

21e ANNÉE.— 2e SÉRIE. T. XVIII. No 32. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 12 AOUT 1893.

Le Progrès Médical

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

De l'influence des injections interstitielles du salicylate de mercure sur l'échange et l'assimilation des matières azotées au point de vue quantitatif et qualitatif chez les syphilitiques;

par P. FROLOFF (de Saint-Pétersbourg).

L'opinion des auteurs sur l'influence du mercure sur la métamorphose des matières azotées chez les syphilitiques est très variée. D'après Güntz (1) et Liégeois (2), l'échange augmente, tandis que d'après Boëck (3) et Hallopeau (4) le mercure n'a aucune influence sur l'échange dans l'organisme et la production de l'urée. Lépine (5) et Rémond (6) pensent au contraire que les frictions mercurielles diminuent la quantité des combinaisons azotées dans l'urine. La même opinion était soutenue par Stepanoff (7), Vajda (8) et Rambach (9), dont les travaux sont faits en 1875-1876.

Toutes ces observations, peu complètes et dont le nombre est insuffisant, ne répondent pas aux conditions posées par Voit, car tous les auteurs cités, à l'exception de Boëck, ont étudié l'échange sans déterminer la quantité de l'azote introduit avec les aliments et éliminé avec les déjections alvines.

Vu cette diversité d'opinions dans une question aussi importante et le manque presque absolu d'études sur ce sujet, menées suivant les exigences de la science moderne, nous avons répondu volontiers à la proposition du professeur Dobroklonsky, médecin en chef de l'hôpital Alexandre, d'étudier l'assimilation et l'échange des matières azotées chez les syphilitiques sous l'influence du traitement mercuriel.

Je me suis arrêté entre tous autres modes d'introduction du mercure dans l'organisme sur les injections interstitielles du salicylate de mercure en suspension dans l'huile de vaseline. Ce mode de traitement, que j'ai eu (10) déjà l'occasion d'étudier, étant très répandu, n'est pas du tout étudié au point de vue qui nous occupe maintenant.

Dans le courant de notre travail, quand la plus grande partie de nos expériences était déjà terminée, a paru la thèse du Dr Jakovleff (11) (clinique du professeur Tarnousky) « sur la métamorphose des matières azotées chez les syphilitiques pendant l'éruption primitive. » Nous sommes bien satisfaits qu'ayant travaillé sur le même sujet, mais observant les malades soumis au traitement mercuriel par des méthodes toutes diverses, nous ayons abouti aux résultats identiques. Une partie de mes conclusions est complètement analogue aux conclusions de l'auteur cité. Le Dr Jakovleff choisissait ses malades parmi les syphilitiques récents pendant la seconde incubation et au commencement de l'éruption. Dans 3 cas, l'auteur a observé ses malades sans traitement ; dans 3 autres cas, les malades étaient soumis aux frictions du début de la roséole, et enfin dans un cas aux injections quotidiennes sous-cutanées du sublimé. L'auteur, se basant sur ses 7 cas, longuement et minutieusement observés, aboutit aux conclusions suivantes :

1° L'échange de l'azote dans la période de la 1re éruption augmente considérablement, malgré que la température reste normale. Au point de vue qualificatif, l'échange tombe. 2° L'assimilation de l'azote des aliments diminue dans la même période. 3° Sous l'influence des frictions mercurielles l'assimilation de l'azote s'améliore notablement, l'échange diminue et l'oxydation augmente.

Je passe maintenant à l'exposition des résultats de mes recherches personnelles. Ayant connaissance à quelles perturbations peut être parfois sujet l'organisme d'un syphilitique au moment de l'éruption primitive, perturbations pouvant d'eux mêmes influencer la métamorphose, j'ai fait quelques tentatives d'étudier l'action du traitement mercuriel sur l'échange et l'assimilation de l'azote chez les syphilitiques, non seulement pendant l'éruption primitive, mais aussi pendant les récidives. Ces dernières expériences étaient entreprises dans l'espoir que, chez les récidivistes, l'effet de la médication mercurielle sera plus nette et pourra être plus facilement différenciée de l'effet dû à la maladie elle-même.

En tout, j'ai observé 11 cas, dont 6 se rapportent aux syphilitiques, avec les formes récidivantes de la période condylomateuse (condylomes périanaux, plaques muqueuses, etc.), et 5 avec des formes récentes pendant l'éruption primitive. Deux malades du premier groupe, dans le but de contrôle, étaient soumis aux injections d'huile de vaseline pure et ce n'est qu'après ce genre d'expérience que nous passions aux injections mercurielles. Un des malades du second groupe était aussi soumis aux injections de la vaseline pure pendant toute la durée de l'observation. Chaque expérience a une durée de 12-15 jours (1) et était composée de 4-5 périodes de 3 jours, sans compter le temps nécessaire pour amener un état d'équilibre, le malade était soumis à un régime déterminé. La ration était préparée d'avance pour un certain nombre de jours et bien conservée. On prenait pour chaque analyse une pesée des endroits divers de chaque produit. En ce qui concerne le pain nous n'avons analysé rien que la mie ; les malades recevaient le pain sans croûte.

L'oxydation se faisait suivant la méthode de Kjeldal, quelquefois, pour terminer l'oxydation, il était nécessaire d'ajouter une certaine quantité d'hyperchlorure de potassium. La quantité de l'azote des fèces et de l'urine était déterminée quotidiennement, par la méthode volumétrique, dans l'appareil de Borodine ; en plus, chaque jour, nous déterminions de la même manière la quantité de l'azote de l'urée et des matières extractives par la méthode de Lépine, et de l'acide urique suivant la méthode de Haykraft. La présence du mercure dans l'urine était constatée suivant la méthode de Vitz.

Les malades, chaque jour, étaient pesés et ne recevaient qu'une même quantité de sucre et de thé. La température était prise deux fois par jour et après l'injection, toutes les trois heures.

Je me permets de présenter les résultats obtenus sous forme de tableaux généraux qui contiennent la quantité en 0/0 de l'azote assimilé et échangé au point de vue quantitatif (Tableau no 1 et qualificatif (Tableau no 2).

Me basant sur ces chiffres, j'arrive aux conclusions suivantes :

1° L'injection de salicylate de mercure en suspension augmente chez les syphilitiques, avec des formes récidivantes,

(1) Edm. Güntz. — *Neue Erfahrungen über die Behandlung der Syphilis und Queeksilber kauhcheit etc.*; Berlin, 1878.
(2) Liégeois. — *Gazette des Hôpitaux*, 1869.
(3) Herm. V. Boëck. — *Zeitschrift für Biologie*, 1869.
(4) Hallopeau. — *Du mercure. Action physiologique et thérapeutique*, Paris, 1878.
(5) Lépine et Jacquin. — *Revue mensuelle de médec. et de chirurg.* Cité suivant Bruck, *Ueber den Einfluss des Sublimats auf den Stoffwechsel.* Berlin, 1887.
(6) Rémond. — *Annales de dermatol. et de syph.*, 1888.
(7) Stepanoff. — *L'analyse de l'urine dans les formes récentes de la syphilis.* Saint-Pétersbourg, 1875. Diss. inaug.
(8) Vajda. — *Arch. für Dermat. und Syphil.* 18.5.
(9) Rambach. — *La partie médicale du Recueil maritime* (nom du journal). Saint-Pétersbourg, 1878.
(10) Froloff. — *Wratsch*, 1892.
(11) Jakovleff. — *Sur la métamorphose des matières azotées chez les syphilitiques pendant l'éruption primitive.* Saint-Pétersbourg, 1892. Dissert inaug.

TABLEAU N° 1.

NOMS des MALADES.	La quantité en 0/0 de l'azote *assimilé* par rapport à l'azote introduit. AVANT L'INJECTION.	PENDANT LE TRAITEMENT. Après la 1re inject.	Après la 2e inject.	Après la 3e inject.	En moyenne	APRÈS L'INJECTION.	La quantité en 0/0 de l'azote *échangé* (éliminé avec l'urine) par rapport à l'azote assimilé. AVANT L'INJECTION.	PENDANT LE TRAITEMENT. Après la 1re inject.	Après la 2e inject.	Après la 3e inject.	En moyenne	APRÈS L'INJECTION.
LES FORMES RÉCIDIVANTES DE LA SYPHILIS.												
1. Lr...	86.4	86.0	85.9	85.4	85.7 — 0.7	83.2 — 3 2	103.3	109.6	112.5	113.9	112 0 + 8.7	96.8 — 6.5
2. Pt..	90.7	84.7	86.6	—	85.6 — 5.1	84.5 — 6.2	91.8	107.7	84.5	—	96.1 + 4.3	82.9 — 8.9
3. Tch.... Contrôl	88.8	89.2 ol.vas.	— H. sal.	—	89.2 + 0.4	—	96.2	88.1 ol.vas.	—	—	88.1 — 8.1	—
			88.3	92.0 H. sal.	90 1 + 0.9	—			94.8 H. sal.	90.1 H. sal.	92.4 + 4.3	—
4. Fd...	78.3	76.7	82.8	75.6	78,3 0	78.9 + 0.6	93.4	98.7	99.1	116.1	104.6 +11.2	95.5 + 2.1
5. Mr...	90.3	84.9	90.5	—	87·7 — 2.6	90.1 — 0.2	89.7	83.1	84.9	—	84.0 — 5.7	93.3 + 3.6
6. Mr... Contrôl	85.4	78.1 ol.vas	83.1 ol vas	—	80.6 — 4.8	—	100.0	80.3 ol.vas	79.1 ol.vas.	—	79 8 —20 2	—
				76.5 H. sal.	76.5 — 6.6	75.3 — 7.8				78.0 H. sal·	78.0 — 1.4	66.6 —12.8
LES FORMES RÉCENTES DE LA SYPHILIS.												
7. Mch....	86.1	89.5	—	—	89.5 + 3.4	91.3 + 5.2	108.0	100.0	—	—	100.0 — 8.0	92.9 —15.1
8. Sm...	82.8	87.7	—	—	87.7 + 4.9	93.8 +11.0	120.5	106.0	—	—	106.0 —14.5	99.9 —20.6
9. Rn...	83.2	85.2	80.8	—	83.0 — 0.2	87.2 + 4.0	112.5	115.1	115.3	—	115.2 — 2.7	95.2 — 7.3
10. Kl...	90.4	86.5	—	—	86.5 — 3 9	83.8 — 6.6	82.2	95.8			95 8 +13.6	87.3 + 5.1
11. Gr... Contrôl	91.3	84.7 ol.vas.	86.8 ol.vas.	86.5 ol.vas.	86.0 — 5.3	—	89.2	90.4 ol vas.	93.2 ol vas.	90.2 ol.vas.	91.1 + 1.9	

TABLEAU N° 2.

NOMS des MALADES.	La quantité en 0/0 de l'azote des matières extractives par rapport à l'azote de l'urée. AVANT L'INJECTION.	PENDANT LE TRAITEMENT. Après la 1re inject.	Après la 2e inject.	Après la 3e inject.	En moyenne	APRÈS L'INJECTION.	La quantité en 0/0 de l'acide urique par rapport à l'urée. AVANT L'INJECTION.	PENDANT LE TRAITEMENT. Après la 1re inject.	Après la 2e inject.	Après la 3e inject.	En moyenne	APRÈS L'INJECTION.
LES FORMES RÉCIDIVANTES DE LA SYPHILIS.												
1. Lr...	10.7	6.0	14.9	10.7	10 5 — 0.2	8.9 — 1.8	2.8	2.5	2.6	2.5	2.5 — 0.3	2.7 — 0.1
2. Pt...	9.0	9.9	9.6	—	9.7 + 0.7	7.6 — 1.4	2.4	2.6	2.7	—	2.6 + 0.2	2.4 8
3. Tch... Contrôl	13.6	17.5 ol vas.	—	—	17.5 + 3.9	—	3.4	4.0 ol.vas.	— H. sal	— H. sal.	4.0 + 0 6	—
			20.4 H. sal.	13.6 H. sal.	17.0 — 0.5	—			3.5	3.6	3 5 + 0.5	—
4. Fd...	13.0	4.5	14.1	7.5	8.7 — 4.3	10.8 — 2.2	2.4[illegible]	3.01	2.47	2.41	2.63 + 0.20	2.42 —0.01
5. Sr...	14.2	19.6	15.1	—	17.3 + 3.1	10.0 — 4.2	3.7	3.7	3.3	—	3.5 — 0.2	3.0 — 0.7
6. Mr... Contrôl	8.7	3.1 ol.vas	13.[illegible] ol vas.	—	7.8 — 0.9	—	2.20	2.45 ol.vas.	2.41 ol vas.	—	2.43 + 0.23	—
				7.5 H. sal.	7.5 — 4.7	8.9 — 3.3				2.10 H. sal.	2.10 — 0.3	2 10 — 0.3
LES FORMES RÉCENTES DE LA SYPHILIS.												
7. Met....	11.3	12.1	—	—	12.1 + 0.8	12.5 + 1.2	2.0	2.8	—	—	2.8 + 0.8	2 9 + 0.9
8. Sm...	13.8	8.0	—	—	8.0 — 5.8	9.0 — 4.8	2.6	3.0	—	—	3.0 + 0.8	3.3 + 0.7
9. Rn...	7.5	12.5	11.4	—	11.8 + 4.3	8.8 + 1.3	3.5	4.0	3.1	—	3.5 0	2.5 — 1.0
10. Kl...	11.9	20.2	—	—	20.2 + 8.3	9.7 — 2.2	2.9	3.1			3.1 + 0 2	3.4 + 0.5
11. Gr... Contrôl	12.5	14.0 ol vas.	17.2 ol.vas.	14.9 ol.vas.	15 3 + 2.8	—	3.4	3.3 ol.vas	3.1 ol.vas.	2.8 ol.vas.	3.0 — 0.4	—

l'intensité de l'échange ; cette augmentation est quelquefois très marquée ; tandis que pendant les injections de la vaseline pure, qui d'elle-même nous paraît n'avoir aucune action, l'échange baisse (Voir les expériences de contrôle entre les lignes noires).

2° Au point de vue qualificatif, l'échange est plus complet.

3° L'assimilation de l'azote diminue un peu chez les mêmes malades.

4° On constate chez les malades avec les formes récentes dont l'échange est très augmenté que, sous l'influence des injections, l'échange de l'azote baisse avec diminution dans l'urine des produits d'oxydation incomplète, et l'assimilation s'améliore.

L'histoire clinique des malades, les tableaux de chaque cas et les autres détails, je les réserve pour mon travail qui doit paraître prochainement. Ce travail a été fait dans le laboratoire de l'hôpital Alexandre de la ville de Saint-Pétersbourg.

REVUE CRITIQUE

Traitement des kystes hydatiques du foie (*suite*) (1);

par V. COCQ.

B). *Anatomie pathologique.*

Les hydatides développées dans le parenchyme des organes sont renfermées dans un kyste qui les isole des parties environnantes, la membrane kystique est produite par l'inflammation créée par le corps étranger dans le tissu avoisinant, elle est formée par du tissu conjonctif dont la structure et l'épaisseur varient suivant l'organe dans lequel se développe la tumeur dans le foie ; cette membrane est très épaisse et atteint souvent un millimètre d'épaisseur, elle varie du reste suivant le volume et l'âge du kyste : mince et celluleuse au début, elle s'épaissit peu à peu, devient fibreuse, cartilagineuse et s'ossifie même quelquefois ; Beraud(2) a en effet montré à la Société de Biologie un kyste du foie en partie osseux, dont les parois avaient un demi-centimètre d'épaisseur. Dans le Muséum de King's College il existe un foie contenant trois grands kystes complètement ossifiés ; à propos de ce cas, Budd (3) pense que cette calcification se fait de préférence chez le vieillard.

La membrane kystique est vasculaire, ainsi que le prouve un cas dans lequel Charcot (4), ayant injecté les artères à la cire, vit que cette membrane recevait de nombreux vaisseaux qui pénètrent dans le tissu même de la poche fibreuse. Dolbeau et Davaine ont vu des cas dans lesquels la membrane kystique était très vascularisée, et Saget rapporte qu'il fut témoin d'une mort due à la rupture d'un de ces vaisseaux. La tumeur est unie au tissu ambiant par un tissu cellulaire plus ou moins lâche.

La cuticule des hydatides est constituée par une substance semblable à la chitine, elle constitue pour les échinocoques un filtre parfait (Chauffard, Widal). La face interne des jeunes kystes est lisse, blanchâtre, ressemblant assez bien à une séreuse ; à mesure que la tumeur vieillit, cette membrane devient rugueuse, chagrinée, elle se couvre d'un exsudat, souvent des vaisseaux s'y montrent et quelquefois des ecchymoses se produisent. L'hydatide vivante renferme toujours un liquide que l'on a souvent analysé et qui s'est montré presque constamment identique à lui-même : il est toujours clair, limpide ou légèrement opalin ; sa réaction est ordinairement neutre, parfois un peu oléoline, rarement acide ; sa densité varie de 1007 à 1015. Ce liquide contient constamment une forte proportion de chlorure de sodium dont les cristaux demeurent apparents au microscope lorsque l'on a laissé exposée une goutte de liquide sur une lame de verre.

On a beaucoup discuté la question de savoir si ce liquide renferme de l'albumine ; beaucoup d'auteurs s'en sont occupés et ils sont arrivés à des résultats différents : sur trois cents observations de Davaine, il en est à peine une ou deux qui mentionnent l'existence de l'albumine dans le liquide hydatique, Heller et Frerichs sont arrivés aux mêmes résultats. Naumger et Sommerbrodt, au contraire, ont trouvé de l'albumine dans presque toutes les analyses qu'ils ont faites. Barrier, Moissenet, Hahn et Lefèvre croient que l'albumine n'apparaît que postérieurement à des ponctions, dans ce cas le sérum viendrait combler le vide laissé par le liquide hydatique. Gubler dit que la présence d'albumine décèle en toute évidence la mort du parasite, cependant Rœser a vu une hydatide parfaitement vivante dont le liquide était albumineux.

En présence de ces divergences, nous devons, avec Rœser et Labadie-Lagrave, admettre que la composition chimique du liquide des kystes hydatiques est excessivement variable. « L'irrégularité de la composition, dit ce dernier auteur, tient très probablement aux diverses phases de la vie des échinocoques. »

Il paraît vraisemblable que le liquide hydatique renferme souvent de l'albumine, mais que quelquefois la proportion soit très minime. Mourson et Schlagdenhauffen ont constamment retrouvé l'albumine dont la quantité était tantôt très faible (liquide clair), tantôt au contraire forte (liquide louche). Quoi qu'il en soit, le liquide de ces kystes devient constamment albumineux lorsque les parasites sont morts ou que la poche s'enflamme.

La présence du sucre dans ce liquide a été indiquée, en premier lieu, par Cl. Bernard, chez le mouton, de plus Cl. Bernard et Axenfeld ont retrouvé du sucre dans le liquide retiré par une ponction d'une hydatide humaine, enfin Lucke et Frerichs ont constaté le même fait.

On y rencontre encore quelquefois de l'hématoïdine; Leudet (1) vit, à la surface interne d'un kyste, un dépôt jaunâtre constitué par de la cholestérine et de l'hématoïdine ; Hyde Salter (2), Robin et Mercier (3) ont observé des faits semblables : « Dans un cas de kystes hydatiques multiples, disséminés dans plusieurs organes, dit Davaine, que nous avons observés, M. Charcot et moi, un kyste situé dans le foie offrait de nombreux cristaux rhomboïdaux d'hématoïdine. » La leucine a également été signalée par quelques auteurs, la xanthine par Roux.

On peut aussi trouver du sang dans les vésicules hydatiques ; Fréteau (4) a vu un cas dans lequel presque toutes les vésicules étaient du plus beau rouge ; « tous ces kystes nous ont paru tellement poreux que les vésicules colorées en rouge, laissées pendant quelque temps dans l'eau froide, y déposaient peu à peu leur matière colorante. » Cruveilhier a montré, en plongeant des hydatides dans l'encre, que le liquide qu'elles contiennent se colore bientôt, la perméabilité de la

(1) Voir *Progrès médical*, n° 31.
(2) Soc. Biol., t. I, p. 27.
(3) Soc. Biol., p. 422.
(4) Mém. Soc. Biolog., 1852, t. VI, p. 103.

(1) Bull. Soc. Anat., 1853, ann. XXVIII, p. 185.
(2) Trans. of pathol. Soc. London, 1854, p. 304.
(3) Mém. de la Soc. de Biol., 1855, p. 117.
(4) Opération de l'empyème suivie de la sortie de plus de 500 hydatiques (*Journ. méd. gén. de Sédillot*, 1812, p. 121).

membrane est donc véritable ; c'est probablement par une semblable pénétration qu'il faut expliquer les principes urinaires retrouvés par Barker (1) dans les hydatides rejetées avec les urines. On rencontre encore dans ces productions des sels inorganiques divers : des phosphates, des sulfates, des bicarbonates, des carbonates, combinés au fer, à la magnésie, à la chaux, à la soude et à la potasse.

A l'état normal, ce liquide est toujours aseptique, ainsi que Chauffard et Widal (2) l'ont démontré, mais ce liquide ne contenant aucun microbe est éminemment favorable au développement des différents microbes pyogènes.

« Si l'infection des kystes, dit Chauffard (3), est en somme l'exception, c'est que la membrane hydatique, même dans les vésicules à paroi mince et pellucide, est d'une imperméabilité absolue vis-à-vis des microbes, elle les arrête comme un filtre parfait. L'expérience suivante le démontre : de petites vésicules transparentes sont plongées dans des tubes de bouillon peptonisé que l'on ensemence en même temps avec du staphylocoque doré ou du streptocoque, du micrococcus prodigiosus, du bacterium coli commune ; culture abondante dans le bouillon ; au bout de dix jours, les vésicules sont retirées, passées rapidement au sublimé et lavées à l'eau stérilisée ; leur contenu, aspiré aseptiquement, est ensemencé dans une série de tubes de bouillon et mis à l'étuve ; aucun germe ne se développe. »

Nous avons vu que des vésicules trempées dans l'encre se colorent bientôt (Cruveilhier), de même les substances solubles telles que fucshine, violet de méthyle, sulfate de cuivre, iodure de potassium, sublimé, peuvent passer dans la vésicule (Chauffard) ; contrairement aux lois ordinaires de la dialyse, la membrane hydatique laisse passer certaines substances colloïdes.

On peut se demander, avec Rendu, comment ces kystes, dont la paroi est si perméable à l'endosmose et à l'exosmose, contiennent un liquide si différent du sérum du sang puisque les albuminoïdes y sont en proportion si faible ; Gubler a montré que les parasites se nourrissent précisément d'albumine, ce qui explique aussi pourquoi, après la mort de ces derniers, les matières albuminoïdes augmentent immédiatement en quantité.

Dans le liquide de la vésicule hydatique nagent, ainsi que nous l'avons dit plus haut, des vésicules de seconde génération et d'âge différent, adhérentes ou non, dont le nombre est souvent très considérable. Cette multiplication des échinocoques est le point de départ du volume éminemment variable que peuvent atteindre les kystes hydatiques du foie : habituellement la tumeur n'acquiert pas un volume supérieur à celui du poing ; quelquefois cependant elle devient aussi grosse qu'une tête d'homme et, dans ce cas, le nombre des hydatides s'élève souvent à plusieurs milliers : Boudet (4) a vu un kyste contenant quatre mille vésicules ; « Pernleston (5) a vu au foie, dit Brenner, un abcès qui s'était étendu jusqu'aux poumons et qui contenait au moins cinq cent soixante hydatides d'un diamètre de deux pouces et demi à celui d'une tête d'épingle ; » Allen (1) observa un cas où il y avait sept à huit mille hydatides ; dans un cas de Rivière il y avait deux cents hydatides, dans un de Wolcherns trois cents, dans un de Tyson cinq cents. Les hydatides amènent dans le foie des modifications variées ; en premier lieu il y a compression et atrophie des cellules hépatiques en contact avec la tumeur, ensuite il y a hyperplasie du tissu conjonctif qui forme ainsi la membrane fibreuse enkystante ; cette transformation constitue une véritable hépatite interstitielle locale ; c'est ainsi que sous l'influence d'une violence extérieure, quelquefois spontanément, l'inflammation dépasse les bornes normales et donne lieu à des abcès. Dans ce cas, la porte et les tissus environnants peuvent s'ulcérer et le contenu du kyste est déversé directement au dehors ou dans un organe quelconque tel que les bronches, le tube digestif, les voies biliaires, les voies urinaires, la plèvre, le péritoine, etc.

Les kystes hydatiques du foie peuvent siéger indifféremment dans toute l'étendue de cet organe : on en a rencontré dans le lobe droit, dans le lobe gauche, à la face supérieure et à la face inférieure ; ordinairement cependant ils prennent naissance au centre de l'organe et ne parviennent que postérieurement sous la capsule de Glisson.

Nous avons vu que la poche kystique devient de plus en plus épaisse et de plus en plus rigide à mesure que la tumeur vieillit, il s'ensuit que quelquefois l'accroissement n'étant plus possible le parasite meurt ; c'est un mode de destruction et de guérison spontané sur lequel Cruveilhier a attiré l'attention ; le liquide vésiculaire se résorbe alors, le sac se ratatine et les vésicules filles se dessèchent ; ces résidus restent dans le foie sans troubler en rien son fonctionnement.

Dans d'autres cas, le liquide du kyste devient louche, la membrane d'enveloppe se transforme en une masse gris-blanchâtre semblable à du mastic ou à du pus, les vésicules s'applatissent, leur contenu se résorbe et l'on n'y retrouve plus que des cellules épithéliales ou des crochets de scolex enveloppés dans une masse homogène grisâtre, contenant beaucoup de sels de chaux et de cristaux d'hématoïdine et de cholestérine qui proviennent des transformations de la matière biliaire.

Comment se fait la transformation purulente de ces kystes, par quelle voie les microbes y pénètrent-ils ? On n'est pas encore d'accord sur le point de savoir si le pus kystique renferme ou non des micro-organismes : dans un cas, examiné par Moré (2), de kyste suppuré consécutivement à une fièvre typhoïde, le pus ne contenait pas de bacille d'Eberth, mais cinq autres espèces de microbes dont deux pyogènes ; dans un cas semblable Chauffard n'a trouvé aucun microbe. « C'est à cet état aseptique, dit ce dernier auteur, qu'il faut attribuer sa faible virulence souvent constatée par les chirurgiens ; on a pu le voir pénétrer dans les cavités pleurale et péritonéale sans qu'il y eût infection de la séreuse. »

Pour la pénétration du microbe, la voie biliaire (Dupré) (3) serait la plus fréquente, la voie sanguine (Letulle (4), la voie lymphatique et l'inoculation opéra-

(1) On cystic Eistojoa in the turman Kidney London, 1856, p. 9.

(2) Chauffard et Vidal. — Recherches expérimentales sur les processus infectueux et dialytiques dans les kystes hydatiques du foie. (*Bull. Soc. méd. des hôp.*, 17 avril 1891).

(3) Chauffard. — *In* Trait. de méd. de Charcot et Blanchard.

(4) *Giornal di medicina practica completo da V. L. Brera*, t. II, Podina, 1862.

(5) A proct. treat. on various diseases of the abdom. visc., London, 1814.

(1) Cité par Plonequet.

(2) *Il Margani*, nov. 1891.

(3) Les infections biliaires. Th. Paris, 1891.

(4) Soc. méd. des Hôp. de Paris, 17 avril 1891.

toire sont possibles. Raffi (1), sur 46 cas, a vu 58,7 0/0 l'infection biliaire, 8,7 0/0 l'infection sanguine, 6,5 0/0 l'infection lymphatique, et 26 0/0 l'inoculation opératoire : cette dernière catégorie d'infection doit disparaître si le médecin est antiseptique.

Les échinocoques peuvent encore être détruits par un traumatisme qui détermine une inflammation de la membrane kystique.

Lorsque le kyste persiste, il peut amener, du côté du foie, des lésions diverses : il peut produire un travail inflammatoire chronique aboutissant à une cirrhose, il peut comprimer la veine cave et le canal cholédoque et donner lieu ainsi à l'ascite ou à l'ictère.

Il arrive assez fréquemment que l'hydatide, devenue volumineuse, se rompe : cette rupture peut se faire du côté de la cavité thoracique, du côté de l'abdomen et à l'extérieur par la paroi abdominale. Dolbeau et Cadet de Gassicourt ont montré que c'est surtout du côté du diaphragme que se développent les kystes ; ce muscle s'amincit, s'ulcère, une inflammation adhésive réunit les deux feuillets de la plèvre droite, et le poumon se trouve ainsi directement en rapport avec le kyste. Bientôt la cavité de l'hydatide se trouve réunie aux bronches par une fistule ; on retrouve alors dans l'expectoration les produits renfermés dans cette poche. Quelquefois la communication a lieu avec le péricarde.

Dans l'abdomen, les kystes s'ouvrent dans le péritoine ou bien dans les organes voisins. Dans le premier cas, la rupture est le plus souvent due à un traumatisme : Lassus l'a observé après une chute de cheval, Frerichs après une chute d'un escalier, Roux (2) après un violent effort ; il se développe alors une péritonite qui emporte le malade. Quand la rupture se fait dans l'estomac ou dans l'intestin, les hydatides sont évacuées par les selles ou par les vomissements et la guérison s'opère généralement, Becker (3), Clemot (4), Chomel (5). Lorsque la rupture se fait dans les voies biliaires, l'élimination se fait encore facilement, mais lorsque la communication a lieu avec la veine cave ascendante la mort est rapide. Frerichs rapporte, à ce sujet, une observation de Luschka dans laquelle l'autopsie révéla une embolie de l'artère pulmonaire. Piorry (6) et L'Honneur (7) ont observé des cas semblables ; enfin il peut arriver que l'évacuation se fasse dans les veines sus-hépatiques, la pyémie en est la conséquence.

Les hydatides s'ouvrent rarement par la paroi abdominale ; Plater (8) et Cameramis (9) en ont vu des exemples ; on comprend que la terminaison doit en être favorable, à condition, bien entendu, qu'aucune infection ne se produise.

C). *Etiologie et Pathogénie.*

La cause essentielle et unique de la formation des kystes hydatiques du foie consiste dans la pénétration, dans cet organe, d'embryons du tænia echinococcus ; de nombreuses expériences prouvent la véracité de ce fait, citons celles de Van Beneden qui, en 1857, ayant reçu de l'abattoir un foie de cochon renfermant un kyste à échinocoque, administra le contenu de cette production à deux chiens, âgés de 10 jours, qui n'avaient pas encore quitté leur mère ; au bout do 3 semaines, un des chiens mourut et son intestin était couvert de vésicules de tænia échinocoque ; huit jours après on sacrifia l'autre, et la surface de l'intestin était couverte de tænias presque adultes.

Leuckart fit ingérer, à des animaux, des œufs mûrs du tænia echinococcus : après 4 semaines, on voyait dans le tissu interlobulaire des petits nodules d'aspect conjonctif qui n'étaient autre que des kystes renfermant de jeunes échinocoques vésiculeux qui auraient ensuite donné naissance à des vésicules filles et à des scolex.

Les causes des kystes hydatiques du foie se résument donc dans celles qui favorisent l'introduction des œufs du tænia echinococcus dans les voies digestives de l'homme ; les deux facteurs qui agissent le plus puissamment, dans ce sens, sont l'alimentation végétale et la promiscuité avec les chiens et les animaux domestiques.

(*A suivre.*)

(1) De la pathogénie clinique de la suppuration des kystes hydatiques du foie. Th. Paris, 1891.
(2) Clin. des Hôp., t. II, p. 4.
(3) *Hujeland Journ. der pratisch.* Herlkünd, 1811.
(4) *Gaz. des Hôp.*, t. VI, p. 31.
(5) *Gaz. des Hôp.*, t. X, p. 517.
(6) Percussion méd., 1828, p. 169.
(7) Bull. Soc. Anat., 1885, 7 juillet.
(8) Obs. selectiorum e diariis pract. mantina. Bâle, 1680.
(9) Borretti Sepulchretum. Genève, 1700, p. 1532.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Le syphilierme de Châtillon.

Jusqu'à ces derniers temps, les enfants syphilitiques ou considérés comme suspects, qui étaient présentés chaque jour à l'hospice des Enfants-Assistés de Paris, étaient placés avec les enfants athrepsiques à la nourricerie de l'hospice où ils étaient nourris par des ânesses. Quel sort leur était réservé ? Voici les chiffres fournis par les statistiques des cinq dernières années :

	Entrées			Décès
1888	Syphilitiques. . . .	90	Syphilitiques	86
	Suspects.	60	Maladies diverses. . . .	20
	Athreptiques. . . .	27	Athreptiques.	33
		177		139
Rapport des décès aux cas traités 79,2 0/0.				
1889	Syphilitiques . . .	102	Syphilitiques	83
	Suspects	42	Maladies diverses. . . .	13
	Athreptiques. . . .	33	Athreptiques.	35
		182		131
Rapport des décès aux cas traités 68 0/0.				
1890	Syphilitiques . . .	258	Syphilitiques	221
	Suspects.	22	Maladies diverses. . . .	7
	Athreptiques. . . .	49	Athreptiques.	49
		329		277
Rapport des décès aux cas traités 80,06 0/0.				
1891	Syphilitiques . . .	172	Syphilitiques	146
	Suspects	33	Maladies diverses. . . .	33
	Athreptiques. . . .	19	Athreptiques.	16
		224		195
Rapport des décès aux cas traités 74,7 0/0.				
1892	Syphilitiques . . .	124	Syphilitiques.	124
	Suspects	110	Maladies diverses	26
	Athreptiques. . . .	72	Athreptiques.	45
		306		195
Rapport des décès aux cas traités 61,3 0/0.				

Soit, en 5 ans, 660 décès sur 746 entrées par syphilis ou 88,5 0/0. Les 11,5 enfants qui ont échappé à la mort sont, dès que leur état le leur permet, envoyés en nour-

rice à la campagne pour y être élevés au biberon (1). Que deviennent ces enfants ?

De 1885 à 1890, 167 enfants sortant de la nourricerie des Enfants-Assistés (enfants syphilitiques, suspects et athreptiques réunis) ont été envoyés en province. 46 sont décédés des suites de la syphilis ou d'affections diverses; 22 ont été rendus à leur famille; 99 vivaient encore après 6 ans.

Retenons seulement ce chiffre de 46 décès par syphilis ou affections diverses et, puisqu'il n'est pas absolu quant à la syphilis, contentons-nous d'une approximation.

Sur 100 enfants syphilitiques, avons-nous dit, qui entrent à l'hospice des Enfants-Assistés, 11,5 seulement ne meurent pas immédiatement et sont envoyés en province, soit, si l'on veut, 69 en 6 ans. Mais, dans ces 6 ans, 46 d'entre eux meurent et 23 seulement atteindront l'âge de 6 ans. En d'autres termes, sur ces 100 enfants syphilitiques qui étaient entrés à l'hospice des Enfants-Asssistés, 4 seulement ont chance de ne pas mourir avant 6 ans. N'est-ce pas dire que tout nouveau-né hérédo-syphilitique est condamné à mort à bref délai ?

C'est, frappé de ces résultats déplorables, que l'administration de l'Assistance publique a cherché un remède à un tel état de choses et qu'elle a été amenée à proposer la création du syphilierme de Châtillon.

On fait, pour élever ces enfants, les plus grands sacrifices, et nous avons vu quels étaient les résultats. Puisqu'il est impossible d'envoyer en nourrice les syphilitiques, fallait-il donc les conserver à l'hospice, au milieu de toutes les causes de mort qui guettent des organismes aussi peu résistants, ou n'était-il pas plus sage de les envoyer à la campagne, tout en conservant cette organisation de la nourricerie qui est, à tout prendre, la seule façon de sauver quelques existences ? Avec raison, l'Assistance publique a décidé d'installer hors Paris cette annexe de l'hospice des Enfants-Assistés, et c'est ainsi que fonctionne, au n° 19 de la route stratégique, depuis le 23 janvier 1893, le syphilierme de Châtillon. Au milieu de jardins, sont établis, dans un carré long, les pavillons qui doivent servir aux enfants syphilitiques, suspects ou simplement athreptiques de l'hospice. C'est, en un mot, la nourricerie des Enfants-Assistés transportée à la campagne; je ne m'étendrai pas sur son fonctionnement, mais je désire faire connaître les premiers résultats obtenus, car j'avais eu l'occasion de soutenir *a priori* cette création à laquelle on avait adressé diverses objections qui ne me paraissaient pas exactes.

Du 23 janvier au 1er juillet 1893, le syphilierme de Châtillon a reçu 247 enfants de la catégorie en discussion. Il y a eu 54 décès, soit 21,5 0/0. Que l'on compare cette mortalité aux 61 et aux 80 décès 0/0 que nous signalions plus haut. Certes, je suis le premier à reconnaître qu'il est peu probable que la mortalité reste toujours aussi basse et voici pourquoi : Il s'agit d'un établissement neuf où ne se trouvent par conséquent que de bien rares germes infectieux; d'autre part, les enfants syphilitiques n'avaient été envoyés qu'en petit nombre pendant ce semestre, l'installation des ânesses n'ayant pu être terminée qu'au mois de mai, et tous ces syphilitiques précisément sont morts. Lorsque donc la nourricerie de Châtillon fonctionnera régulièrement, lorsque le « milieu nosocomial » se sera établi, il est probable que la mortalité s'élèvera, mais, d'ores et déjà, on peut prévoir qu'elle n'atteindra pas ces 80 décès 0/0 que l'on voyait à l'hospice même, et les résultats de ce premier semestre donnent en tous points raison à l'administration de l'Assistance publique.

Le syphilierme de Châtillon pourra recevoir environ 80 enfants: ils y étaient au nombre d'une trentaine au 1er juillet dernier et j'ai pu apprécier l'heureux changement qui s'était opéré dans l'état de plusieurs de ces enfants athreptiques. Mais c'est surtout pour les enfants syphilitiques que la question est complexe : aujourd'hui, nous l'avons dit, un nouveau-né hérédo-syphilitique de l'hospice des Enfants-Assistés est pour ainsi dire condamné à mort, et pourtant les soins ne lui manquent pas et l'on dépense pour lui des sommes considérables. Il y a donc lieu de continuer les expériences et de chercher à sauver quelques-uns d'entre eux. Certes le problème n'est pas facile et il suffit d'avoir vu un seul hérédo-syphilitique pour savoir dans quelles conditions de résistance déplorables il se trouve. Je reviendrai d'ailleurs plus tard sur cet élevage des enfants syphilitiques. Je n'ai eu pour but dans cet article que de signaler l'ouverture de cette nourricerie annexe, de ce syphilierme de Châtillon et de montrer que les critiques qu'on lui avait adressées, bien avant qu'il ne fonctionnât, n'étaient pas fondées. On avait dit notammeut qu'il aurait tous les inconvénients d'un hôpital sans en avoir les avantages, et M. le Dr Nicolle, dans une thèse pourtant fort bien faite, était hostile à ce projet. Je ne partageais pas son opinion et j'ai été fort heureux de voir que l'événement m'avait donné raison. A vrai dire, l'expérience est encore trop récente pour que je sois en droit de la donner comme emportant toute conviction, mais les résultats acquis sont assez encourageants, nous l'avons vu, pour que l'on persévère dans une voie où il y a encore bien des améliorations à apporter.

Paul Raymond.

(1) Ces chiffres ne nous donnent qu'une relation, car, dans la catégorie des suspects, il est certainement des enfants qui vont grossir le nombre des syphilitiques.

Congrès de Besançon.

Le Congrès de l'Association française pour l'avancement des Sciences s'est ouvert à Besançon, le jeudi 3 août, à deux heures. Après les discours de bienvenue du maire de la ville, M. Bouchard, président, a prononcé un discours qui roulait principalement sur le rôle croissant de la médecine dans la Société, et sur les tendances actuelles du corps enseignant.

A signaler les passages où il constate avec regret que la création des Facultés de province n'a pas diminué l'encombrement de l'Université de Paris. Il note aussi la tendance « des jeunes hommes de science actuels qui désirent, et c'est très naturel, que leur travail trouve une rémunération très prochaine. »

Enfin il rappelle que la 12e section de l'Association avait voté, l'an dernier, un vœu en faveur de la vaccine

obligatoire. Bien que ce vœu (par une opposition mal comprise, à notre sentiment, de la Commission) n'ait pu devenir vœu de l'Association, il n'en est pas moins devenu projet de loi et l'une des deux Chambres l'a adopté.

Après les discours, les sections se sont réunies et ont nommé leur bureau. La 12e section des Sciences médicales a commencé ses travaux sous la présidence de M. Caubet (Toulouse).

M. Saillard (Grenoble), M. Schiff (de Genève) et M. Dufour (de Lausanne) ont été nommés présidents d'honneur ; MM. Bruchon (Besançon), Duplouy (Rochefort), Hallopeau et Nicaise, vice-présidents.

MM. Azoulay, Cazin et Regnault, secrétaires.

Les travaux ont commencé vendredi matin, 5 août, à 9 heures. On verra par le compte rendu, et tout le monde s'est plu à le constater, que les communications ont été plus intéressantes que l'année dernière. Un plus grand nombre de savants autorisés ont également pris part aux discussions. Ce fait est dû surtout à la proximité de la Suisse, pays d'initiative et de travail, qui a envoyé à Besançon quelques-uns de ses professeurs les plus éminents. L'importance croissante de la médecine a eu également une large part dans ce résultat. Un certain nombre d'épisodes intéressants méritent cette année d'être signalés.

Les excursions ont eu un intérêt particulier. La première faite le dimanche 6 août a eu pour objectif Salins. On a visité l'établissement minéral, dont les propriétés, comme chacun sait, sont très analogues à celles de Salies-de-Béarn. Ce dernier établissement avait justement été l'année dernière l'objet d'une excursion ; aussi la comparaison était-elle particulièrement intéressante.

Salins n'a apporté aucune amélioration à son établissement depuis une trentaine d'années, et aujourd'hui qu'on est habitué au luxe des cabines et à la complexité des installations, il paraît pauvre et vieillot, malgré qu'autrefois son installation ait dû être une des premières de France. Enfin, sa piscine n'est pas à eau courante, desideratum important dans une station où on soigne les tumeurs blanches et les fistules.

Mais Salins a un avantage important : les malades ne peuvent s'y amuser et par suite s'y fatiguer comme à Salies. Le séjour y est tranquille, et le pays très beau offre à proximité de charmantes excursions qu'on ne peut trouver dans le voisinage immédiat de Salies.

En résumé, Salins me paraît une station excellente pour les neurasthéniques et les anémiques ; Salies, par son aménagement, pourra mieux recevoir les tuberculoses localisées et maladies des organes génitaux. Besançon a voulu rivaliser avec Salins et a installé un établissement balnéothérapique avec tout le confort et les améliorations désirables. Bien que l'eau salée soit captée à une quinzaine de kilomètres, les malades y trouveront plus de distractions et de bien-être qu'à Salins.

La seconde excursion s'est faite à Belfort le mardi 8 août. L'Association n'a pas oublié le devoir pieux de déposer une couronne sur la tombe des mobiles morts pendant le siège, et au souper, qui eut lieu à l'Hôtel de Ville, M. Bouchard a prononcé quelques paroles émues et émouvantes pour remercier la ville de Belfort de son hospitalité et la féliciter de son patriotisme. Le lundi, à l'invitation des médecins de Besançon, la section de médecine s'est réunie pour festoyer. C'est là une innovation dont il convient de remercier nos confrères bizontins ; elle resserre les liens de solidarité qui doivent exister dans notre profession, et mérite à ce titre d'être suivie des villes qui donneront à l'avenir l'hospitalité à notre Congrès.

Cette fraternelle agape a fait mieux et, à ce titre, elle restera dans les souvenirs d'un chacun. Elle permettait d'honorer nos confrères suisses qui étaient venus apporter leurs travaux à l'Association. Le vénérable M. Schiff, à la figure d'Esculape, présidait et a mis beaucoup d'humour et de jovialité pour égayer l'assemblée.

A la fin des toasts il a réalisé une bien curieuse expérience, véritable petit talent de société dont, paraît-il, il n'est pas prodigue. Il est parvenu à faire entendre la *Marseillaise* au moyen de son muscle péronier. Il contracte fortement ce muscle d'une façon rythmée et, à chaque contraction, le muscle produit un bruit facilement perceptible à deux ou trois mètres. Inutile de dire combien cette expérience a égayé la Société.

Jeudi matin le Congrès a terminé ses travaux et vendredi il part pour l'excursion finale.

Dr P. Regnault.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 8 août 1893. — Présidence de M. Le Fort.

Les formes éruptives de la dengue.

M. de Brun (de Beyrouth) distingue trois variétés de formes éruptives de la dengue : 1° Forme éruptive fébrile. 2° Forme éruptive apyrétique où, malgré l'éruption et les autres symptômes, céphalée, courbature, il n'y a pas de fièvre. 3° Forme exclusivement éruptive. L'éruption peut ressembler à celle de la scarlatine, de la rougeole, de la rubéole. Le diagnostic avec la variole, le typhus exanthématique est parfois très difficile, surtout quand ces trois épidémies surviennent en même temps comme à la fin de 1892 à Beyrouth. Les formes apyrétiques doivent être distinguées des roséoles infectieuses, des roséoles médicamenteuses, de l'érythème solaire, de l'urticaire.

L'éruption de la dengue n'est pas une tendance consécutive à une éruption secondaire. Elle n'est pas due à la chaleur. Elle appartient en propre à la maladie comme la pustule variolique à la variole.

Le service des revaccinations à la Compagnie de l'Est.

Depuis 5 ans M. Créquy a organisé à la Compagnie de l'Est un service de revaccination. Actuellement, sur 30,000 agents, il en existe à peine 2,000 qui se sont refusés à la revaccination. Ils ont donné 6 varioleux. 28,000 revaccinés n'en ont donné que 3, c'est-à-dire environ 20 fois moins. Avant la revaccination, le personnel perdait du fait de la variole 380 jours par an. La moyenne est actuellement de 27 jours par an. Les résultats sont surtout remarquables quand on compare l'état sanitaire des agents et des populations avoisinantes. A Reims, où il y a eu en ville 261 cas, dont 34 mortels, aucun cas n'a été observé sur les agents de la Compagnie. Mêmes résultats à Commercy, Epinal, Mirecourt, etc. Depuis quatre ans, la mortalité par

variole est nulle. Les résultats ont été également des plus favorables à la Compagnie du gaz. Il ne faut pas attendre les épidémies pour pratiquer les revaccinations. Lors de la dernière épidémie de 1887, quand on a pu décider le personnel de la Compagnie du gaz à se faire revacciner, il y avait déjà 42 cas de variole et 10 morts à la seule usine de la Villette.

Concrétions pierreuses du pavillon de la trompe. — Douleurs excessives. — Ablation par la laparotomie. — Guérison.

M. Polaillon a opéré le 14 juillet une femme de 26 ans, présentant dans la trompe droite un calcul du poids de cinq grammes environ. Il est irrégulier, bosselé et présente en certains points des circonvolutions analogues aux circonvolutions cérébrales. Il est recouvert d'une couche de tissu cellulaire qui l'entoure et lui forme un pédicule de parties molles. Il était enfermé dans le pavillon de la trompe. Ce corps pierreux ne paraît pas être autre chose que l'ovaire lui-même dont on n'a retrouvé aucune trace. La maladie paraît avoir débuté par une ovariosalpingite banale. Au point de vue clinique, on doit insister sur l'excessive douleur produite par cette sorte de calcul et la nécessité de l'enlever. La malade sortait complètement guérie de la Pitié le 1er août.

Action comparée de l'iodoforme sur le staphylocoque et sur les éléments figurés du sang.

Le Dr E. Maurel a expérimenté successivement : 1° l'action du staphylococcus, tel que le donnent les cultures sur gélose sur les éléments figurés du sang ; 2° l'action de l'iodoforme sur ces éléments ; 3° l'action de cet agent sur le staphylococcus par la méthode des cultures ; 4° enfin, l'action simultanée de l'iodoforme sur les éléments figurés du sang et sur le staphylococcus. Les résultats obtenus montrent : I. Qu'on ne peut se baser sur la reproductivité d'un microbe pour apprécier sa virulence, et qu'il devient nécessaire de reconnaître aux microbes pathogènes en général, et au staphylococcus en particulier, au moins trois propriétés : *a*) la virulence, *b*) la reproductivité, *c*) la survivance. II. Que l'efficacité de l'iodoforme contre le staphylococcus, si bien établie par la clinique, est compliquée par ces deux actions qui s'ajoutent, augmentation de l'énergie des leucocytes et diminution de la virulence du staphylococcus.

Appareil pour la purification de l'eau.

M. Constantin Paul présente un appareil pour la purification de l'eau basée sur l'action de l'alun, pour précipiter les matières en suspension dans l'eau. L'eau mêlée à l'alun est agitée dans un réservoir par une hélice. Au bout de quelque temps, toutes les impuretés et tous les microbes se déposent à la base du réservoir. Le tube d'écoulement qui passe dans les couches supérieures ne laisse écouler que de l'eau pure. Pendant les quatre premiers jours, cette eau ne renferme aucun microbe, mais à partir du cinquième jour les microbes y montent de nouveau.

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ D'ÉLECTROTHÉRAPIE.

Séance du 20 juillet 1893. — Présidence de M. Apostoli.

M. Oudin. — *Les courants de haute fréquence en dermatologie.* — Chez trois malades ces courants ont heureusement et rapidement modifié des affections anciennes et rebelles. Le premier, âgé de 28 ans, commerçant, portait à chaque genou une plaque de psoriasis de la largeur de la paume de la main. Il avait sur le dos trois plaques analogues, l'une surtout au niveau de la région lombaire gauche, très étendue, irrégulière, d'une surface d'au moins 10 centimètres carrés. Il avait depuis 5 ans essayé tous les traitements. L'application des courants de haute fréquence, commencée le 3 mai, était couronnée d'un plein succès à la fin de mai. Des plaques il ne restait plus qu'une légère pigmentation brunâtre du derme indiquant leur ancienne situation.

La 2e malade est une femme de 35 ans, arthritique, portant depuis plusieurs années sur la joue et l'oreille droite une plaque d'eczéma couvrant presque tout le côté de la face. Les règles, les moindres courses déterminaient des poussées congestives vers la joue. La maladie avait débuté vers l'âge de 20 ans et tous les traitements avaient échoué. En octobre 1892, commencement du traitement électrique à l'aide d'un pinceau métallique relié à l'appareil à haute fréquence. Depuis lors plus de poussées congestives. Peu à peu le derme a repris sa consistance normale et il ne reste plus qu'une légère rougeur.

Le 3e malade est un psoriasique âgé de 37 ans, dont la maladie remonte à 12 ans. Le traitement a été chez lui plus long à cause de la ténacité et de l'étendue de l'affection. Mais l'amélioration a été progressive, constante, régulière, sans récidive, amenant lentement mais sûrement la guérison. Chez tous ces malades la technique a été la même. Un pinceau métallique relié à l'un des pôles de l'appareil est promené sur les plaques. Au commencement, on peut appliquer sur un autre point du corps une large électrode indifférente et tirer de la plaque malade de longues étincelles. Plus les électrodes sont éloignées l'une de l'autre, moins les étincelles sont douloureuses, tandis qu'avec les machines statiques ordinaires ou celles à courants alternatifs à moindre fréquence la douleur reste la même, quelle que soit la distance entre les électrodes. Ce phénomène est donc propre aux courants de haute fréquence.

M. Regnier (L.-R.). — *Traitement des déviations utérines par la faradisation.* — Malgré les preuves d'efficacité accumulées, le traitement électrique des déviations utérines est aujourd'hui peu employé. Il n'est pas en effet d'indication de faire contracter l'utérus en totalité qui ne puisse être convenablement remplie par les faradisations abdomino-utérine, lombo-utérine ou lombo-suspubienne. Ces procédés ne sont que peu ou pas douloureux. Pour la rétroversion et la rétroflexion il faut employer la faradisation utérine, pour l'antéversion la faradisation sacro-utérine. La durée des séances est de 3 minutes, le nombre de 3 par semaine au commencement du traitement et de 2 à la fin. Il ne faut commencer que 3 jours après la fin de la période menstruelle. L'intensité doit être suffisante pour que les contractions soient légèrement perceptibles à la main qui tient l'hystéromètre. La bobine induite doit être à gros fil, les interruptions très fréquentes. La durée du traitement varie de 10 à 20 séances, rarement plus. Il doit être un peu plus prolongé dans les versions compliquées de flexions et dans les cas accompagnés de relâchement du vagin ou de déchirure du périnée. Dans le premier cas il faut ajouter au traitement la faradisation vaginale avec le spéculum de Récamier ou l'excitateur bipolaire. Dans le second, il est bon de remédier à l'insuffisance du périnée par une périnéorraphie. Celle-ci ne guérit pas la déviation dont les symptômes persistent, mais elle permet d'entreprendre le traitement électrique dans de meilleures conditions de réussite.

Ainsi un succès a pu être obtenu chez une malade de la Maternité traitée dans le service de M. le Dr Labadie-Lagrave. Deux antéversions, l'une, à sa 10e séance, est presque guérie, la seconde, à 7 séances, est en amélioration marquée. De trois rétroversions l'une n'est pas encore guérie à cause du relâchement du vagin et de l'insuffisance du périnée. Mais la faradisation vaginale n'a pas encore été pratiquée, les deux autres sont en voie de guérison. Un abaissement simple a guéri en 10 séances ; en ville, 3 malades atteintes de rétroflexion avec rétroversion sont toutes guéries. Une antéversion également. Ces résultats démontrent que *la faradisation est bien supérieure à l'emploi des pessaires* qui laissent à la femme une infirmité persistante, *elle évite les opérations* dont le résultat n'est pas toujours aussi complet qu'on serait en droit de l'espérer. Celles-ci devront être réservées ainsi que les pessaires aux cas d'inversion ou de procidence complète qui sont les seuls où la faradisation même bien appliquée ne puisse donner de résultats satisfaisants.

M. Debedat (de Bordeaux). — *Traitement des verrues par l'électrolyse.* — La méthode monopolaire avec la cathode active a été seule employée. La verrue est traversée par l'électrode. Les effets électrochimiques atteignent leur maximum au niveau du pédicule. Il faut employer des intensités plus fortes pour

les tumeurs sessiles que pour les pédiculées. La guérison a toujours pu être obtenue sans cicatrice apparente.

M. Leduc (de Nantes) montre qu'on peut obtenir des *courants alternatifs à l'aide des machines électrostatiques.*

Présentation. — M. Dignat présente un travail intitulé : Etude comparative des épidémies de grippe et de choléra dans leurs rapports avec les conditions météorologiques concomitantes.

Election. — M. le Dr Labadie-Lagrave.

Démission. — M. le Dr Gautier.

La séance est levée. L.-R. Regnier.

CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES.

TENU A BESANÇON.

Séance du 5 août (9 heures).

M. Vautrin (de Nancy). — *Traitement chirurgical de l'hydrocéphalie congénitale.* — Keen au *Congrès de Berlin* de 1890 a indiqué à quelles conditions la *trépanopunction* suivie de drainage a chance de réussir. On devra surveiller au moment de l'opération et dans les jours qui suivent la déperdition du liquide. Si on ménage un suintement lent, l'enfant n'éprouve aucun malaise, l'enveloppe cranienne diminue lentement au moyen d'une compression bien faite. J'ai employé ce procédé dans un cas d'hydrocéphalie volumineuse à marche rapide dans les derniers jours. L'ouverture fut pratiquée au bistouri à travers le pariétal gauche, trois centimètres en avant de la ligne biauriculaire. De la sorte l'élimination du liquide n'a pas été trop rapide comme il serait arrivé avec une ouverture trop inférieure.

Je pratiquai au moyen d'un faisceau de crins de Florence un drainage capillaire permanent. Je n'avais pas eu besoin de traverser l'écorce cérébrale car l'hydrocéphalie était ménagée. L'écoulement se fit lentement pendant 30 jours, au bout desquels une imprudence de la mère, qui enleva le pansement, détermina une éruption abondante de liquide et la mort de l'enfant dans le coma.

Il sera utile de renouveler surtout en cas d'hydrocéphalie méningée les tentatives de trépanopunction suivie de drainage capillaire.

M. Hallopeau. — *Sur la nature des xanthomes et la cause prochaine de leurs complications.* — Les xanthomes ont été considérés jusqu'ici comme des énigmes. Leur nature, leurs causes, leurs rapports avec l'ictère et la glycosurie qui peuvent les accompagner sont très diversement interprétés. Ce travail a pour but d'établir qu'ils constituent des néoplasies bénignes d'origine embryonnaire, qu'ils doivent par conséquent être rangés parmi les nœvi et que les altérations humorales qui peuvent les compliquer en sont, non les causes, mais les conséquences : en effet, leur structure offre les plus grandes analogies avec celle des nævi pigmentaires, on les a vus se développer sur un nævus; dans un fait rapporté par l'auteur ils étaient disposés en une longue série linéaire suivant le trajet d'un nerf, localisation spéciale aux nævi. Leur apparition tardive n'est pas en contradiction avec cette manière de voir, car les nævi peuvent se manifester chez l'adulte. Les xanthomes dits diabétiques se distingueraient des nævi par leur disparition possible, mais d'une part les nævi peuvent également rétrocéder, d'autre part cette régression des xanthomes peut n'être qu'apparente : chez un des malades où elle a été signalée, l'examen comparatif de deux moulages faits à 5 ans de distance a montré à l'auteur que les néoplasies avaient persisté avec des caractères presque identiques. Cette amélioration trompeuse peut s'expliquer par la richesse en vaisseaux des xanthomes tubéreux : suivant qu'ils sont anémiés ou hyperémiés, ils sont plus ou moins apparents. L'ictère et la glycosurie ont été invoqués à tort comme causes de ces néoplasies : selon toute vraisemblance, ils leur sont au contraire subordonnés : on sait en effet que les xanthomes ne sont pas limités au tégument externe et qu'ils peuvent occuper toutes les membranes de revêtement : leur développement dans les voies biliaires peut donc rendre compte de l'ictère et leur localisation dans le pancréas explique la glycosurie. Le caractère intermittent de ces syndromes peut être dû à la réplétion variable des vaisseaux des tumeurs ainsi qu'à la possibilité de leur évolution rétrograde, passagère ou définitive.

M. E. Nicaise. — *Des purgatifs chez le blessé et chez l'opéré.* — Le chirurgien doit, avant une opération, prescrire une diète relative, un bain savonneux et un purgatif, dans le but de débarrasser l'intestin. Après l'opération, l'économie a été troublée par la chloroformisation, par le shock opératoire, etc. Il faut d'abord permettre à l'organisme de retrouver son assiette et assurer l'élimination des produits de désassimilation.

L'opéré, pendant les deux ou trois premiers jours, ne prendra que des boissons, puis on l'alimentera légèrement et progressivement; la conduite à tenir variera du reste avec chaque cas. Une des conditions primordiales, c'est le bon fonctionnement du tube digestif, ce qu'on obtient par les purgatifs et l'antisepsie intestinale. Le tube digestif reçoit des produits qui viennent du foyer traumatique; la fermentation intestinale peut devenir putride et amener des phénomènes d'auto-intoxication. Alors on purgera le malade, et cela dès le troisième ou le quatrième jour. Le choix du purgatif variera selon l'effet que l'on cherche. Si l'intestin renferme des matières putrides, si les selles sont très odorantes, on prescrira des purgatifs salins, qui amènent une hypersécrétion abondante de l'intestin, et sont non seulement évacuateurs, mais dépurateurs.

Donc, non seulement on purgera l'opéré peu de temps après l'opération, mais on reviendra plusieurs fois à cette pratique, et chaque fois que les selles seront très odorantes, car l'intestin est l'émonctoire principal des résorptions qui se font au niveau du foyer traumatique. Je citerai un cas caractéristique dans lequel j'ai suivi cette pratique avec succès. En 1878, un homme de trente ans est amené dans mon service avec une gangrène du membre inférieur, produite par le passage sur la cuisse d'une roue de voiture, qui avait écrasé l'artère fémorale. La peau n'était pas déchirée. Le blessé refuse l'amputation de la cuisse; nous assistons alors à l'élimination spontanée du membre. Mon pronostic était grave; cependant le malade a guéri, le membre a été momifié par des injections de solution alcoolique concentrée d'acide phénique; le sillon de séparation du mort et du vif a été pansé selon la méthode de Lister.

M. Legendre présente quelques observations de nature médicale, tout en approuvant les conclusions de M. Nicaise. Il faut tenir grand compte de l'état antérieur du tube digestif des opérés. De nombreux dyspeptiques se trouvent mal de l'administration du sulfate de soude qui augmente les difficultés digestives. Le gros intestin est un réceptacle fréquent de fermentations. On donnera quelques lavements froids. Enfin l'antiseptique intestinal préférable est le benzo-naphtol associé au salicylate de bismuth. On ajoutera un peu de magnésie comme purgatif léger. On se préoccupera enfin de l'état antérieur du rein.

M. Nicaise souscrit aux observations de M. Legendre. Mais il pense que les lavements sont souvent difficiles à donner à des opérés et qu'en ce cas le purgatif est préférable.

M. Piesinger (d'Oyonnax) fait une communication sur la plus grande fréquence des cas de *cancer* le long des cours d'eau et rivières. Résumé d'un travail de la *Revue de Médecine.*

M. Duplouy fait observer que l'un des premiers il a noté un cas de contagion cancéreuse chez une femme dont le mari était mort six mois avant de cette maladie.

Il y a huit ans il a conduit une enquête relative à l'influence des cours d'eau, influence qu'on avait signalée vers cette époque en Angleterre, il n'a pu en tirer aucune conclusion.

M. Guilloz (de Nancy).— *Sur l'existence d'un astigmatisme cristallinien accommodatif.* — Le cristallin est-il capable de varier son astigmatisme au point de voir nettement à travers les lentilles cylindriques qu'il neutralise en modifiant asymétriquement sa courbure et son obliquité? J'ai pris deux observations d'yeux surmontant la lentille cylindrique, l'un de 2 dioptries, l'autre de 3 d. 50, sans diminution de l'acuité visuelle.

Cette propriété appartient bien au cristallin; l'accommodation astigmatique s'exerce indépendamment de la mise en jeu de l'accommodation sphérique. Elle disparaît et diminue en

même temps que cette dernière sous l'influence des mydriatiques.

M. DUFOUR appuie les conclusions de M. Guilloz. Souvent, grâce à la crampe du muscle compensateur, le malade voit plus mal quand on lui corrige son astigmatisme avec un verre approprié.

M. BOIFFIN (de Nantes). — *Deux cas de torsion du pédicule des kystes de l'ovaire.* — La torsion du pédicule des kystes de l'ovaire amène des complications qui peuvent se produire à une période précoce. Cette torsion amène un obstacle au cours du sang, soit dans les artères, soit dans les veines, soit dans les deux à la fois. Le mécanisme est bien connu depuis les travaux de Spencer-Wells, Lawson-Tait, Terrillon, Vautrin.

Le diagnostic de cette complication doit être posé par le début brusque d'accidents chez la malade atteinte de kyste de l'ovaire.

L'ovariotomie doit être pratiquée d'urgence, comme on la pratique pour la cure de la hernie étranglée. Les symptômes de péritonisme ne constituent pas une contre-indication à la laparotomie. Celle-ci doit être pratiquée de bonne heure sinon la malade est déprimée par l'hémorrhagie et la douleur.

La ponction simple sera proscrite : elle permet une récidive de l'hémorrhagie.

Même dans les formes lentes l'intervention doit être pratiquée d'une façon précoce. J'ai observé deux cas de torsion du pédicule : ils ont été amenés par la gêne de la circulation veineuse. Dans un cas l'intervention a été pratiquée 60 heures après le début des accidents, et avec succès. L'autre cas amena le décès dix jours après l'opération. La malade avait retardé depuis six mois l'intervention.

M. BOIFFIN. — *Torsion du pédicule des kystes de l'ovaire.* — En dehors du développement excessif de volume, cause habituelle du danger des kystes de l'ovaire, il est une autre source de dangers dans la torsion du pédicule qui peut se produire d'une façon précoce. Spencer-Wells, Lawson-Tait, Bousser... ont contribué à l'étude de cet accident. Il est bien établi désormais que les troubles observés dépendent toujours de l'obstacle au cours du sang sous l'influence des tours que subit le pédicule.

Que la torsion soit brusque ou lente, ce fait ne donne pas des symptômes spéciaux et différenciés. Les accidents sont dus à la constriction incomplète, puis totale des veines d'abord, puis des artères du pédicule tordu.

J'ai observé deux cas de torsion du pédicule. Dans l'un, il s'agissait d'une tumeur para-ovarienne, l'ovaire avait acquis le volume du poing et était transformé en une masse noirâtre, apoplectiforme, la trompe était allongée à la surface de la tumeur et mesurait plus de 20 centimètres : la laparotomie pratiquée d'urgence, 60 heures après le début des accidents, fut suivie d'un résultat très heureux.

Dans le second cas, la malade retardait depuis 6 mois son opération. Elle fut prise subitement de douleurs dans le ventre. Elle n'arriva à Nantes qu'au 10e jour des accidents, la malade mourut quelques jours après l'opération.

Comme conclusion, la temporisation chez les malades atteints de kystes de l'ovaire expose à de graves dangers. Il faut opérer de suite les ovaires kystiques. Mais une opération immédiate s'impose en cas de torsion du pédicule : l'urgence est aussi absolue qu'en cas de hernie étranglée. Les symptômes de péritonisme, loin d'être une contre-indication, imposent une intervention immédiate.

La ponction simple doit être proscrite, car elle permet une nouvelle hémorrhagie ou de nouvelles adhérences. Dans les formes lentes on pratiquera l'intervention précoce pour ne pas laisser s'établir et fortifier les adhérences qui gênent la laparotomie.

M. LEJARD. — *Indications et contre-indications des bains salés en thérapeutique.* — Je les recommande dans les pyrexies aiguës (bains salés tièdes) chez les anémiques chlorotiques, en cas d'hémorrhagie à répétition, ulcérations tuberculeuses, etc., etc.

M. BLOCH (de Paris). — *Suture et pathogénie de la scrofule.* — La scrofule n'est ni une affection du système lymphatique, ni une altération du sang, ni un trouble de nutrition, car ce ne sont là que des signes de la diathèse. Elle est due à un défaut d'équilibre, à une perversion dans le développement d'un ou de plusieurs organes pendant la vie intra-utérine. La scrofule est donc une dégénérescence partielle ou totale de l'organisme, c'est-à-dire une déviation maladive du type normal qui prédispose à certaines affections déterminées, tuberculeuses ou non. Elle provient généralement par hérédité morbide dissemblable du nervosisme, de la tuberculose ou de l'alcoolisme des parents. Elle peut naître également de la syphilis du père ou de la mère.

M. CHABRIÉ (de Paris). — *Remarques sur l'élimination de l'acide phosphorique après les injections du liquide testiculaire.* — L'auteur a pratiqué l'examen chimique des urines de divers malades sur lesquels ont été pratiquées des injections de liquide testiculaire. L'urée avait augmenté d'une façon notable après les injections; cette constatation avait déjà été faite. Le point nouveau que signale l'auteur est la diminution de l'acide phosphorique. Elle coïncide avec l'hypersécrétion de l'urée. Le fait inverse se produit quand l'urée diminue, l'acide phosphorique augmente alors. La quantité d'urine n'a pas varié. Les injections de sérum artificiel ne provoquent pas cette hypophosphaturie.

Séance du 5 août (soir).

MM. LEGENDRE et BEAUSSENAT (Paris). — *Anévrysme spontané de l'artère humérale au cours d'une endocardite végétante.* — Les auteurs présentent l'observation d'une malade qui vit se développer au bras droit un anévrysme diffus de l'humérale, cinq mois après une attaque de rhumatisme aigu polyarticulaire.

La malade entra à l'hôpital au début de la formation de l'anévrysme et on put observer les phases de son développement. Le sujet était profondément cachectisé et éprouvait des douleurs violentes, surtout au bras droit. Les signes étaient bien ceux de l'anévrysme : tumeur de la grosseur d'un œuf de poule allongé dans le sens de l'artère humérale, offrant des battements isochrones aux pulsations cardiaques, et présentant à l'auscultation un souffle piaulant rude systolique. Il y a lésion de la mitrale au cœur ainsi qu'en témoignent un frémissement cataire intense de la pointe et un roulement diastolique à l'auscultation. La tumeur alla augmentant, l'œdème parut puis se généralisa au membre, la peau se tendit, devint rouge et luisante, de petits phlyctènes hémorrhagiques se soulevèrent sur l'épiderme. La perforation se produisit, amenant une hémorrhagie avec issue de caillots. On fit de suite la ligature de la sous-clavière, l'hémorrhagie fut en réalité très faible. Néanmoins, quelques heures après, la malade cachectique et épuisée succomba.

A l'autopsie, on trouva un anévrysme artériel diffus. Les coupes de l'artère humérale montrèrent une artérite infectieuse caractérisée par la présence dans les tuniques moyenne et externe et entre les tuniques interne et moyenne de cocci offrant tous les caractères et les réactions histologiques des streptocoques. Ces streptocoques se retrouvèrent dans les végétations de l'endocarde mitral et dans des infarctus de la rate. Les auteurs insistent sur l'importance de cette observation, unique à leur connaissance, d'anévrysme spontané à évolution rapide au cours d'une endocardite végétante.

Sur la demande de M. Bouchard, M. Legendre note qu'il s'agissait de meso-périartérite. L'endartère était intact.

M. BOUCHARD. — L'endartérite amène surtout du rétrécissement du calibre de l'artère par incrustation. La périartérite provoque au contraire la dilatation. On peut provoquer expérimentalement un anévrysme en promenant un crayon de nitrate d'argent sur la paroi externe de l'artère dénudée. Le fait signalé par M. Legendre vient apporter l'appui clinique à cette expérimentation.

M. LEGENDRE. — *De quelques accidents causés par l'abus des exercices sportifs pendant la croissance.* — Bien évidemment l'exercice physique est indispensable aux enfants et on doit en tenir grand compte dans l'éducation. Mais, sous prétexte d'exercices physiques, on organise des luttes entre les enfants, l'amour-propre est mis en jeu et, pour vaincre, l'enfant se livre à des efforts inouïs. On peut aujourd'hui observer,

à la suite de ce système vicieux, des faits de surmenage physique bien plus évidents et notoires que ceux de surmenage intellectuel, qui ont fait verser des flots d'encre il y a quelques années. Il ne pourrait y avoir à ce surmenage physique qu'un seul but logique : ce serait à la manière spartiate de se débarrasser ainsi des enfants malingreux. Mais il n'y a pas lieu de réfuter pareil raisonnement. Les accidents do surmenage sont plus à redouter pendant la croissance, de 12 à 16 ans, qu'à l'âge adulte. Les troubles les plus frappants sont ceux cardiaques, car ils apparaissent brusquement et sont très intenses. Les palpitations sont très fréquentes. Elles débutent à la suite d'un exercice forcé ; puis reviennent ensuite sous l'influence d'un léger effort et même parfois sans cause. Un repos prolongé est nécessaire pour assurer leur disparition. Il se produit parfois une asystolie passagère provoquée par une dilatation aiguë du cœur droit. On voit des enfants qui, pour triompher aux courses, s'abattent anhélants au poteau d'arrivée, comme autrefois le soldat de Marathon. Chez un sujet qui avait des varices, à la suite d'une course de fonds en bicyclette, il survint une tuméfaction des pieds avec œdème et engourdissement des membres inférieurs. Les épistaxis, fréquentes chez les enfants arthritiques, augmentent de fréquence et d'intensité en cas de surmenage. Chez un sujet obèse, à la suite de la fatigue, il se produisit un melœna et un hématome sous-cutané de la région iliaque gauche. Enfin, souvent des troubles dyspeptiques se développent à la suite d'une ingestion surabondante de liquides après de longues courses.

La céphalée, l'insomnie peuvent également s'observer. L'attitude penchée en avant qu'on prend si fréquemment dans l'exercice de la bicyclette provoque souvent une cyphose de la région cervico-dorsale. Il faudrait éviter la lutte entre les enfants, tout en continuant les exercices physiques. Enfin, il serait en bien des cas utile de recourir au médecin, seul capable d'indiquer le genre d'exercices physiques auquel certains enfants faibles et anémiques peuvent utilement se livrer.

M. Bouchard insiste sur les dangers du surmenage physique, dangers qu'évitent soigneusement les éleveurs pour leurs animaux. Il propose qu'on mette cette question à l'étude pour l'année prochaine. A l'unanimité cette proposition est adoptée.

M. A. Charrin. — *Sur une maladie expérimentale de cause alimentaire et d'origine digestive.* — Les lapins s'accoutument fort bien au régime lacté et le supportent parfaitement. Et cependant quelques lapins voient sous l'influence de ce régime des troubles de divers ordres. Sur douze lapins, l'auteur a pu constater des troubles. Ils consistaient en troubles gastro-intestinaux caractérisés par une constipation parfois précédée de diarrhée. Albuminurie apparaissant ordinairement vers la fin, elle n'est ni fréquente ni considérable. Quelques cas montrèrent des désordres cutanés: chute partielle des poils, croûtes, croûtelles, abcès. La fièvre se développe exceptionnellement vers la fin, il se produirait même de l'hypothermie. L'amaigrissement est profond. L'autopsie dévoile une congestion intestinale avec infiltration inflammatoire. Quand le sujet a été fortement amaigri, tous les viscères sont atrophiés. Le foie et le rein offrent des cellules contenant des granulations pigmentaires. Ces troubles sont uniquement causés par le régime lacté que généralement les lapins supportent bien. Comment les expliquer! Se produiraient-ils dans le lait des fermentations à la suite d'une stérilisation imparfaite des vases qui le contiennent ? Ou bien faut-il rapprocher ces troubles des phénomènes bizarres d'idiosyncrasie signalés depuis longtemps chez l'homme? Certains aliments très nutritifs et très sains peuvent chez certains sujets, sans cause connue, produire des troubles intenses. Il est en tous cas curieux de noter qu'une nourriture bonne aux sujets d'une espèce animale devient mauvaise pour quelques sujets de la même espèce.

M. E. Nicaise. — *Pathogénie de la dilatation des bronches.* — L'auteur applique les données qu'il développa en 1890 à l'Académie des Sciences sur la physiologie des bronches à la pathogénie de la dilatation de ces organes. Les bronches se contractent, à l'état physiologique, pendant l'inspiration, elles ont alors leur diamètre minimum. Au moment de l'expiration, lorsque la glotte est rétrécie, comme il arrive dans le chant, le cri, les bronches se dilatent. On doit rechercher les causes prédisposantes et les causes efficientes de la dilatation des bronches. Comme causes prédisposantes, on notera les inflammations des bronches, les sclérose et dégénérescence granulo-graisseuse de ces organes. Les tissus ayant moins de résistance se laissent distendre et une diminution de l'élasticité de l'organe l'empêche de reprendre son calibre normal. Les causes efficientes sont celles qui augmentent la tension intrabronchique telles que le chant, le cri, la toux, qui se produisent par diminution de l'ouverture glottique au moment de l'expiration.

A ce sujet M. Legendre rappelle que la dilatation bronchique amène parfois formation de tissu angiomateux : d'où hémoptysies abondantes qui peuvent faire penser à la tuberculose pulmonaire. Il a vu un cas de mort amené par ces hémoptysies. On devrait alors songer à la pneumotomie.

M. Schiff de (Genève) ne pense pas que l'acte expiratif puisse dilater en fait quand il y a rétrécissement actif ou passif de la glotte. Dans l'expiration forcée les bronches ne se dilatent pas bien qu'il y ait tendance à la dilatation. L'auteur a fait la preuve de ce qu'il avance en expérimentant sur des animaux chez lesquels on inscrit le mouvement thoraco-abdominal en même temps qu'on serre latéralement la trachée de façon à réduire le diamètre du canal aérien. La cause de la dilatation bronchique serait l'altération nutritive des bronches et la rétraction latérale du tissu pulmonaire sclérosé.

M. Chirils. — *De la médication diurétique; son action sur la nutrition.* — Les diurétiques n'augmentent pas seulement la partie liquide, mais encore celle solide de l'urine. Quand le trouble nutritif est profond, on emploiera une diurèse continue. On voit alors : 1° Au début, tous les solides urinaires augmentent ; 2° Puis on obtient la réduction totale des albuminoïdes, l'urine revient alors au taux normal. Cet effet est obtenu vers le 17e jour de la diurèse.

M. Bergeon présente une communication sur les *injections gazeuses rectales.*

Séance du 7 août (matin).

Etude sur 109 cas nouveaux de cure radicale de hernie sans étranglement complétant un total de 384 cas, par le Dr J. Lucas Championnière, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.

Lorsque M. Championnière a publié, en 1892, son *Traité de la cure radicale*, le total de ses opérations s'élevait à 275. Aujourd'hui, après un peu plus d'une année écoulée, il s'élève à 384. Parmi ces 109 nouveaux cas, il n'y a aucun cas de mort, et comme sur les deux cas de mort observés le dernier portait le n° 153, cela fait 231 cas consécutifs sans une seule mort, opérés par M. Championnière. Les hernies inguinales forment la grande majorité des cas : 90. 83 chez l'homme et 7 chez la femme. Elles n'ont pas présenté de cas exceptionnellement rares, sauf 5 cas avec ectopie et un cas avec hydrocèle congénitale. Les cas chez la femme, 7, sont relativement nombreux et ont donné des résultats solides avec une grande rapidité, le canal inguinal pouvant être réparé chez elle plus facilement encore que chez l'homme. Les hernies crurales, au nombre de 8, comprennent une hernie très rare, une *hernie crurale chez un enfant de cinq ans et demi* : c'est le seul cas que M. Championnière ait jamais observé, et cette hernie contenait un épiploon adhérent. Trois éventrations forment un chiffre élevé. Deux étaient des éventrations consécutives à des laparotomies pour tumeurs volumineuses. L'autre cas était un cas de hernie latérale de la paroi abdominale consécutive à une contusion par un timon de voiture. Les suites de cette opération ont été excellentes comme celles observées après un cas analogue de hernie de la paroi latérale consécutive à un coup de pied de cheval. Les hernies ombilicales ont été au nombre de 4, très volumineuses. Malheureusement on n'a guère occasion d'opérer que des cas de hernie très volumineuse qui, au point de vue de la solidité des résultats, ne donnent pas de suites parfaites, tandis que si on opérait la hernie ombilicale de petit volume, les résultats seraient assez constamment très solides. Quatre hernies épigastriques ont donné les résultats les plus parfaits au point de vue de la solidité aussi bien qu'au point de vue de la disparition des accidents si pénibles de ces petites lésions. Un des sujets a été

opéré de deux hernies épigastriques situées l'une au-dessus de l'autre. Cette nouvelle série d'opérations met en relief l'innocuité à laquelle il est possible d'arriver : non seulement elle ne contient pas de cas de mort, mais elle continue ainsi une série de 231 cas sans aucun décès. M. Championnière a continué à appliquer avec rigueur sa méthode telle qu'il l'a décrite dans son livre en cherchant à perfectionner encore les sutures des parois. Dans les hernies ombilicales et pariétales, il a réussi à multiplier les plans de suture souvent jusqu'à trois. Les récidives se montrent de plus en plus rares. Il n'en a observé qu'un très petit nombre depuis sa dernière publication. Aujourd'hui cette opération devrait être acceptée assez généralement pour qu'on l'appliquât chez tout sujet jeune en état de la supporter. On donnerait ainsi aux hernieux des conditions de santé et de prolongation de l'existence et on rendrait à la vie sociale beaucoup de sujets gênés ou empêchés par leur infirmité.

M. Henocque (de Paris). — *Analyse spectroscopique du sang par l'examen direct des téguments.* — M. Henocque a introduit un nouveau perfectionnement de l'hématospectroscope, qui permet désormais de doser l'oxyhémoglobine à travers les téguments et les muqueuses, sans qu'il soit nécessaire d'extraire une goutte de sang. Ce mode d'examen permet de répéter les observations hématoscopiques sans inconvénients chez les enfants et les nouveau-nés avant terme, chez les hémophiles, les pusillanimes, les blessés et les opérés.

M. d'Espine (de Genève). — *Une observation de cirrhose infantile.* — Elle a été offerte par un enfant de 6 ans, qui a été suivi 3 ans, de 1888 à 1891, dans le service de M. d'Espine. Le foie descendait de deux travers de doigt au-dessous de l'ombilic. Un réseau veineux sous-cutané s'était développé dans la paroi abdominale. La rate était augmentée de volume. Une ascite considérable nécessita des ponctions multiples. De janvier 1889 à la fin de l'année 1890 on pratiqua 36 paracentèses abdominales. Il n'y eut jamais ni albuminurie ni ictère. A la fin de 1890 se développa un épanchement pleural droit qui se reproduisit après ponction. A l'autopsie, on nota des symphyses des divers organes, plèvre gauche, péricarde et enfin de l'estomac avec le foie. Le péritoine était scléreux, la cavité remplie de liquide ascitique. Il existait de la périhépatite et de la périsplénite. La rate était augmentée de volume. Des coupes de tissu hépatique, des îlots blanchâtres de sclérose à forme étoilée entouraient les ramuscules de la veine porte. Au microscope, on observe une hépatite interstitielle intense.

M. Bouchard. — Le diagnostic de la cirrhose infantile est souvent difficile. La rate est bien plus grosse qu'on n'a l'habitude de la trouver chez les cirrhotiques. Il ne croit pas que la syphilis héréditaire soit la cause de la cirrhose. Les bons effets du calomel ne suffisent pas pour affirmer la syphilis. En effet, l'iodure de potassium donne de mauvais résultats et le calomel s'administre à doses bien plus faibles qu'on ne ferait si on s'adressait à l'agent spécifique. Après tâtonnements et pour éviter l'intoxication, il donne le calomel à la dose de 0,01 centigr., dose suffisante pour amener jusqu'à 8 à 10 diarrhées bilieuses par jour.

M. Dufour (de Lausanne).— *Sur l'indication des injections sous-conjonctivales du sublimé.* — Cette médication est la meilleure qu'on puisse employer en cas d'hypopyon et kératites suppuratives, en cas de kératites profondes de piqûre amenant des germes dans le corps vitré qui par culture produisent la phtisie du bulbe. Enfin les ophtalmies sympathiques et les choroïdites, même non syphilitiques, sont justiciables de ce traitement. MM. Abadie et Darier sont les premiers qui ont fixé la valeur de cette mode thérapeutique. La solution au 2/1,000 paraît préférable.

M. Prioleau (de Brives). — *Sur un cas d'extrophie vésicale* (Intervention et succès). — Il s'agit d'un garçon de 9 ans, porteur d'une extrophie du volume d'une mandarine, faisant saillie sur le plan antérieur de la paroi abdominale. Il choisit la méthode autoplastique par le procédé de Lefort, en allant par étapes et en disséquant les lambeaux profondément, sans les séparer de leurs bords, sauf en deux bords opposés, pour pouvoir faire les dissections profondes. Il mit deux sondes dans les uretères pour dériver les urines qui pourraient gêner. Il arriva en six jours à avoir une réunion par première intention. Les conclusions à tirer de ce cas sont : 1° l'excellence de la méthode autoplastique en plusieurs temps ; 2° sécurité de n'avoir pas de gangrène ni de rétraction de lambeaux en les disséquant et en les laissant adhérents pour leur permettre de conserver leur vitalité ; 3° utilité de la dérivation momentanée du cours des urines par deux sondes antiseptiques introduites dans les uretères pour avoir une réunion par première intention.

M. Th. Guilloz. — *La photographie instantanée du fond de l'œil humain.* — L'auteur montre une série de photographies de fonds d'yeux normaux et pathologiques. Après un court exposé historique de la question, pendant lequel il montre les résultats obtenus avant lui, il fait ressortir les conditions que devra réaliser un procédé pouvant aspirer à devenir pratique. Il a fait des expériences sur lui-même ; celles-ci, de même que celles portant sur tous les sujets qu'il a photographiés, montrent que l'œil supporte sans danger la lumière très vive du magnésium à laquelle il est soumis pendant un temps très court. Il indique les moyens à suivre pour arriver à la suppression complète des reflets ophtalmoscopiques si nuisibles pour la photographie.

M. Th. Guilloz. — *Photographie du col utérin.* — Sur la demande de M. Vautrin, de Nancy, il se propose d'installer un dispositif spécial dans son service : appareil photographique pour la photographie du fond de l'œil, et emploi d'un spéculum noirci intérieurement. La première photographie, faite il y a trois jours, a bien réussi.

M. Vautrin (de Nancy). — *Prothèse immédiate dans la résection du maxillaire inférieur.* — L'importance de la prothèse immédiate dans les résections du maxillaire inférieur est toujours méconnue malgré son évidence. C'est une opération d'origine lyonnaise. L'auteur a fait une résection de la branche horizontale du maxillaire inférieur. Le sujet avait eu une récidive néoplasique ; il enleva une partie de la langue et du plancher de la bouche. La guérison a été obtenue avec restauration entière de la forme et de la fonction, grâce à la prothèse immédiate. Pendant le séjour de l'appareil provisoire, des irrigations antiseptiques doivent être constamment pratiquées, c'est la condition essentielle du succès.

M. Chéron, médecin de Saint-Lazare. — *Relâchement des ligaments larges de l'utérus et dilatation de l'estomac chez les neurasthéniques.* — J'ai observé, dans ces dernières années, 66 malades, femmes vierges ou mariées, ayant eu ou n'ayant pas eu d'enfants, présentant, en dehors de toute affection inflammatoire de l'utérus, les signes du relâchement des ligaments larges : sensation de pesanteur dans le bassin avec tiraillement dans les aines, douleurs en ceinture irradiant vers la région lombaire, fatigue pendant la station debout et la marche. Chez toutes ces malades, sans exception, j'ai constaté en même temps l'existence d'une dilatation de l'estomac avec ses conséquences. Il ne s'agit pas d'une simple coïncidence, car l'interrogatoire minutieux des malades permet toujours, dans ces cas, de retrouver un plus ou moins grand nombre de stigmates de la neurasthénie, appelée en casque; insomnie, plaque cervicale, plaque sacrée, amyosthénie, état mental spécial. Dans près des deux tiers des cas, 42 sur 66, j'ai noté une hérédité névropathique. Dans tous, il existait de l'hypotension artérielle, critérium de l'abaissement de la vitalité et de l'épuisement nerveux. Tantôt c'est la dilatation de l'estomac qui apparaît la première, écarts de régime alimentaire, tantôt c'est le relâchement des ligaments larges, grossesses répétées sans accidents puerpéraux, allaitement prolongé, etc. Au bout de peu de temps, l'affaiblissement de la fibre lisse de l'estomac coïncide avec l'affaiblissement de la fibre lisse des ligaments larges. Plus tard s'y ajoute l'affaiblissement de la fibre lisse de l'intestin (constipation), de la vessie, etc.; plus tard encore l'amyosthénie. L'hypotension artérielle est précoce. Le diagnostic est facile à faire lorsque l'attention est attirée sur ce sujet, la dilatation de l'estomac et le relâchement des ligaments larges ayant chacun leurs symptômes propres qu'il est facile de séparer. Tous ces cas peuvent être améliorés grandement, sinon tous guéris, par un traitement rationnel comprenant le traitement général de la neurasthénie auquel j'ai adjoint avec succès les transfusions hypodermiques de sérum artificiel, et, pour l'estomac, les amers simples longtemps continués ; pour l'utérus, le massage local et les intermittences rythmées

du courant continu. En résumé, il s'agit d'une forme assez fréquente de neurasthénie qu'on pourrait appeler la forme utéro-gastrique.

Séance du 7 août (soir).

M. DE FLEURY. — *Traitement rationnel de la neurasthénie.* — Sur 21 malades atteints de neurasthénie rebelle qu'il m'a été donné de suivre, j'ai été conduit à employer une thérapeutique complexe, qui m'a donné d'assez bons résultats pour que j'en veuille résumer les lignes principales.

La *fatigue physique*, l'*inappétence*, l'*impuissance génitale*, la *fatigue intellectuelle* cèdent promptement aux injections hypodermiques de sérum artificiel concentré (formule de J. Chéron), dont les effets sont pour le moins aussi satisfaisants que ceux des injections de suc orchitique ou de suc nerveux.

La *dyspepsie* neurasthénique s'améliore et guérit sous l'influence des boissons alcalines et d'un régime alimentaire supprimant l'alcool et empêchant la production des acides de fermentation.

C'est en réglant heure par heure l'emploi de la journée que le neurasthénique, sans emploi de médicaments, triomphera de l'*énervement* et de l'*insomnie*.

La machine statique (souffle et étincelle) et la friction sèche ont promptement raison des *stigmates douloureux*, céphalée en casque, plaques cervicale et sacrée, névralgies erratiques, etc., etc.

Le repos, excellent tout au début du traitement, doit être promptement remplacé par le travail méthodique, à heure fixe, de préférence le matin : le neurasthénique, qui prend aisément des habitudes, peut en prendre d'excellentes, celle du travail par exemple. Il faut qu'un traitement moral de tous les jours double le traitement physique.

Le traitement ainsi conçu m'a donné les résultats suivants :

17 cas de neurasthénie à cause déterminante bien nette ont été guéris.

4 cas de neurasthénie a début insidieux au moment de la puberté : 4 améliorations notables.

M. MAUREL soigne particulièrement les troubles gastriques des neurasthéniques. L'état général du malade s'améliore en même temps que les troubles gastriques diminuent. M. d'Espine croit que la règle imposée au mode de vivre a un rôle capital dans le traitement préconisé par M. de Fleury. En certains cas, la vie en plein air et un climat sédatif à Hyères, par exemple, mais jamais sur les côtes à une influence favorable. M. de Fleury pense-t-il que les injections de sérum aient une influence sur la guérison de la neurasthénie.

M. DE FLEURY répond que la transfusion régularise la tension artérielle et, à ce titre, augmente l'appétit et tonifie l'organisme.

M. le Dr CHÉRON (Jules). — *Action des injections hypodermiques de liquides non toxiques sur l'appareil circulatoire. — Maladies à hypotension.* — Dans les nombreuses observations que j'ai relevées depuis 1885, chez les sujets que j'ai soumis aux injections hypodermiques de liquide non toxiques les plus variés à la dose minimum de 5 grammes chaque fois, j'ai toujours constaté l'augmentation d'énergie du myocarde et le relèvement de la pression artérielle. Faite sur un sujet déprimé, dont la tension est abaissée à 7 ou 10 centim. de mercure, l'expérience est saisissante, car, en quelques instants, la tension se relève de 5 à 6 centim. en même temps que les bruits du cœur beaucoup mieux frappés ont acquis une netteté parfaite et que le choc de la pointe est devenu beaucoup plus fort. Ces résultats se maintiennent pendant quelques heures, parfois pendant quelques jours.

J'ai constaté d'une façon permanente qu'il existe un groupe considérable de maladies (cardiopathies non compensées, hémorrhagies graves, shock, péritonite, pelvi-péritonites aiguës ou chroniques, fièvres graves à forme adynamique, phtisie pulmonaire, neurasthénie, adynamie — par vitalité insuffisante, par surmenage — anémie, etc.) dont l'hypotension est un symptôme capital intimement lié à la maladie dont il reflète les fluctuations de la façon la plus fidèle.

Le rôle prépondérant que remplit la tension artérielle dans ce nombre considérable d'affections, l'importance grande qu'il y a à la relever, me semblent autoriser la désignation de ce groupe de maladies sous le nom de *maladies à hypolension.* L'avantage de cette dénomination serait d'appeler l'attention sur le symptôme auquel il importe de remédier le plus promptement possible, ce qui devient réellement facile et sûr, si on fait usage des injections hypodermiques de sérums artificiels et si on suit les modifications de la pression artérielle à la radiale avec un sphygmomètre.

Le sérum artificiel est composé suivant la formule que voici : sulfate de soude, 8 ; phosphate de soude, 4 ; chlorure de sodium, 2 ; acide phénique neigeux, 1 ; eau distillée et stérilisée, 100.

A la demande de M. d'Espine, M. Chéron répond que s'il ajoute une faible quantité d'acide phénique à son sérum iodé, c'est pour lui donner une propriété analgésique.

Il a de plus l'avantage de procurer l'asepsie aux liquides de l'économie : l'urine émise ne se putrifie pas au bout de plusieurs jours.

M. DUPLOUY rapporte l'observation d'un malade qui, atteint d'un phlegmon de la fosse iliaque, guérit au moyen d'injections phéniquées.

M. DE REY PAILHADE lit une note sur le philothion, principe qu'il aurait reconnu dans la cellule.

M. E. MAUREL. — *Action réciproque du staphylococcus et de notre sang.* — Je tire d'expériences nombreuses les principes suivants :

1° Le staphylococcus, tel que nous le donnent les cultures sur gélose, est coloré par nos leucocytes ; mais ceux-ci sont tués dans moins de deux heures. 2° Le staphylococcus rend les hématies diffluentes. 3° Enfin il précipite la fibrine qu'il réduit ensuite. 4° Mais après un assez long séjour dans notre sang, et probablement dans notre organisme, il devient sans danger pour nos leucocytes, et il perd son action sur les hématies ainsi que sur la fibrine. 5° En outre il perd la propriété de se reproduire dans ce milieu, tout en conservant celle de se multiplier dans un milieu plus favorable. De ces faits je déduis les conclusions suivantes :

1° Il y a lieu de reconnaître au staphylococcus, ainsi du reste qu'aux autres microbes, trois propriétés : La *virulence* qui est elle-même multiple, la *reproductivité* et la *survivance.* 2° Ces faits peuvent expliquer en partie du moins : *A.* L'état inoffensif dans lequel le staphylococcus peut rester dans nos cavités; *B.* La plupart des guérisons spontanées de ses atteintes ; *C.* Enfin ses manifestations secondaires, celles-ci pouvant se produire sans confluence, soit d'un retour de la virulence du staphylococcus, soit d'une diminution de l'énergie de nos leucocytes.

Mme GACHES-SARRAUTE. — *Deux cas de ladrerie dans l'espèce humaine.* — Le premier cas est typique. Il s'agit d'une jeune télégraphiste qui vit se développer, sur toutes les régions de son corps, des nodosités sous-cutanées du volume d'une noisette à une noix. La peau devint indurée, parcheminée. Une biopsie fut pratiquée et on enleva un kyste plein de liquide dans lequel on put reconnaître des débris de cysticerque. Dans le second cas, il s'agissait également d'une jeune femme de vingt-quatre ans qui vit aussi se développer de nombreuses nodosités sous-cutanées de même aspect que les précédentes. Elle piqua une de ces nodosités, un liquide citrin en sortit. L'auteur propose de pratiquer une biopsie.

M. BOÉ. — *De quelques innovations malheureuses apportées en ces dernières années dans l'opération de la cataracte.* — L'auteur critique les lavages antiseptiques pratiqués après l'extraction du cristallin. On croyait ainsi tuer les germes que l'instrument aurait pu introduire. La clinique a montré qu'il n'en était rien. Et des recherches expérimentales récentes ont confirmé cette donnée.

M. FAYARD (de Niort) présente un cas de *lipome volumineux du triangle de Scarpa.*

M. FAYARD — *L'obésité d'origine nerveuse et son traitement par l'électricité.* — L'électricité possède une action incontestable dans la cure d'origine nerveuse ou anémie graisseuse, si fréquente dans la neurasthénie. Le bain électro-statique est la médication de choix pour combattre cette obésité spéciale. En même temps s'atténuent les accidents

nerveux : insomnie, céphalée. L'appétit et les forces reviennent à l'état normal.

M. SÉZARY (d'Alger). — *Sur l'immunité relative des indigènes musulmans de l'Algérie vis-à-vis de la fièvre typhoïde.* — Boudin avait déjà signalé la rareté de la fièvre typhoïde chez les indigènes de l'Algérie. Cette immunité a depuis été notée par plusieurs médecins militaires. L'auteur a fait des recherches analogues dans les hôpitaux civils. Sur 10,000 entrées environ à l'hôpital civil d'Alger, 17 entrées pour 1,000 Européens, sont dues à la fièvre typhoïde; tandis que pour les musulmans la proportion est seulement de 1,3 pour 1,000. L'immunité prétendue des musulmans pour la tuberculose est au contraire eronée. On ne peut expliquer l'immunité pour la fièvre typhoïde par les conditions hygiéniques qui sont au contraire plus mauvaises chez les indigènes, comme le prouve l'existence du typhus exanthématique, maladie de misère. Cette immunité tient à la race et doit être rapprochée de celle du mouton algérien vis-à-vis du charbon.

Sur la demande de M. Bouchard, M. Sézary note que les Israélites possèdent aussi cette immunité, de même les Kabyles. On n'a pas pas fait de recherches pour savoir si les descendants d'Européens commencent à l'acquérir. Il est probable qu'il s'agit d'une immunité amenée par l'influence du milieu.

M. CHARRIN (de Paris). — *De la décoloration des toxines pyocyaniques comme moyen d'atténuer leur toxicité.* — Les cultures du bacille pyocyanique sont riches en pigments bleu et vert. On peut retenir ces pigments en filtrant les cultures sur le charbon. On obtient alors un liquide incolore qui a perdu une partie de ses propriétés toxiques. Nous nous sommes servis pour vérifier la variation de la toxicité suivant le degré de pigmentation d'un liquide tantôt faiblement, tantôt fortement pigmenté et nous sommes arrivés aux mêmes conclusions. Le bacille pyocyanique peut, sous certaines conditions sécréter des produits faiblement pigmentés. Il faut rapprocher ces faits de ceux donnés par M. Bouchard, à savoir que si on décolore la bile ou l'urine, leurs propriétes sont moins toxiques, ou encore de ce fait que la bile du cobaye qui est plus claire que celle du lapin est moins toxique pour ce dernier animal que sa bile propre. On atténue donc la toxicité des produits de toxicité microbiens et organiques en pratiquant leur décoloration.

M. BOUCHARD appuie sur l'importance de ces conclusions. La toxicité de la bile est non seulement due aux cholates et choleates mais à la bilirubine. Quand un produit microbien détermine un empoisonnement, ce n'est pas une seule substance chimique qui est en cause, mais souvent plusieurs de ces substances. L'emploi d'antiseptiques *in vitro* et peut-être dans l'économie permet de diminuer le pouvoir toxique des sécrétions du microbe, tout en le laissant vivre.

M. BOUCHARD. — *Observations relatives à la fièvre.* — Un élément qui n'a aucune influence sur un sujet sain peut amener l'apparition ou l'augmentation de la fièvre chez une personne convalescente ou affaiblie par la maladie.

Qu'on prenne par exemple une fièvre typhoïde à la période de décroissance ou encore de tuberculose pulmonaire apyrétique. La moindre cause qui amène une fatigue, telle que l'acte de se lever ou même simplement de s'asseoir sur le lit ou de faire sa toilette, comme il arrive chez les femmes, détermine une élévation de la température. Il faut ici faire la part d'un double élément, la chaleur provoquée par la fatigue musculaire et l'influence de la fatigue nerveuse. C'est surtout à cette dernière qu'il faut attribuer l'hyperthermie constante de 1 à 2° qu'offrent presque tous les malades à leur entrée à l'hôpital : la préoccupation, l'inquiétude, provoquent cette hyperthermie, car la température s'abaisse les jours suivants en dehors de toute thérapeutique. De même le traitement de la fièvre typhoïde par les bains tièdes que l'on refroidit lentement, de façon à ce que le malade n'éprouve pas cette brusque sensation de froid, amène généralement l'hypothermie. Mais si la malade (ce sont généralement les femmes) résiste ou crie, la température ne s'abaissera pas, elle diminuera au contraire à l'occasion des bains suivants auxquels la malade sera accoutumée. On sait bien que les visites des malades sont souvent cause d'une élévation de la température chez les fébricitants. Les premières sorties, si peu fatigantes qu'elles soient, amènent souvent une reprise de la fièvre chez les convalescents. Chez un enfant qui résistait de toutes ses forces, la température rectale donna à un de ses élèves, M. Lenoir, 43°,1. L'enfant était néanmoins bien portant, et le lendemain la température prise du même endroit était normale; car il s'y prêta de bonne grâce. Il faut donc veiller au moral du malade et lui interdire toute fatigue, si on veut éviter une cause puissante d'hyperthermie.

M. D'ESPINE demande si on ne pourrait pas expliquer de la sorte la recrudescence de fièvre qui survient lorsqu'on alimente un typhique convalescent. M. Bouchard répond que ce fait peut être dû soit aux phénomènes digestifs (sécrétions multiples), qui dégagent de la chaleur, soit à des fermentations. Il observa ainsi un dyspeptique bien portant, du reste, qui offrait régulièrement une hyperthermie de 39° pendant 2 à 3 heures après ses repas. M. Ollier a observé également l'hyperthermie causée chez les blessés après un pansement long et fatigant.

M. OLLIER (de Lyon). — *D'une méthode nouvelle pour pratiquer l'extraction des fibromes naso-pharyngiens.* — L'auteur l'a pratiquée plus de cent fois avec succès, aussi y insiste-t-il bien qu'elle ait déjà été indiquée depuis plus de trente ans. Elle consiste à obtenir un jour convenable pour tomber sur le fibrome en pratiquant une incision en fer à cheval dont le sommet atteindrait la racine du nez et les bords, longerait les sillons jugo-nasaux. Par section des os du nez, on rabat ainsi cet organe inférieurement et on sectionne la cloison médiane; si on a affaire à des nez étroits et busqués, on peut pour se donner du jour pratiquer deux incisions latérales.

Les artères nourricières venant par les ailes du nez ne sont de la sorte pas atteintes. Cette opération a l'avantage de donner un jour large, tandis que le demi-volet de Trélat, qui consiste à pratiquer l'incision médiane verticale sur le nez et à n'en rabattre qu'une aile, donne moins de jour. Il vaut mieux, pour voir clair, ouvrir deux volets qu'un. De même la voie palatine, préconisée par Nélaton, expose à de graves délabrements et devrait n'être plus qu'un souvenir historique. Reste la résection du maxillaire supérieur qui donne également beaucoup de jour. Mais il est inutile de démontrer la gravité bien moindre de l'opération qui consiste à rabattre le nez. On peut ainsi toucher avec le doigt la base d'implantation de la tumeur et même la voir. On parvient ainsi facilement sur l'apophyse basilaire, siège ordinaire du développement de ces tumeurs. On attaque ainsi ces pédicules qu'on peut facilement atteindre d'emblée en introduisant au besoin le doigt dans la bouche, et avec des pinces à dents on parvient souvent à arracher le polype d'un seul coup si on le saisit bien, ce qui est possible puisqu'on y voit. On l'enlève ainsi d'emblée et on peut le retirer avec toutes ses végétations qui, comme un chevelu, pénètrent et compriment les diverses cavités. Mais ce procédé opératoire est encore plus utile en cas de néoplasie maligne douloureuse. On arrive ainsi à bien pratiquer l'abrasion du néoplasme. On atteint facilement la voûte crânienne et, dans un cas, M. Ollier a pu mettre à nu la dure-mère. On calme ainsi les souffrances épouvantables du patient et on lui donne une survie tolérable.

M. OLLIER présente un malade ainsi opéré.

M. VIENNOIS insiste sur la valeur de ce procédé : l'hémorrhagie peut être ainsi facilement évitée.

M. OLLIER, répondant à une demande de M. Paris, insiste sur la valeur de la suture au moyen de fils capillaires métalliques bien préférables aux fils organiques. C'est à cela que le sujet qu'il montre doit l'excellence de sa cicatrice qui est à peine visible.

M. SCHIFF (de Genève). — *Sur la suture nerveuse.* — On tend aujourd'hui à penser que la suture nerveuse est inutile, et pour cela on se base sur les données histologiques. On croit que la section d'un nerf amène sa dégénérescence dès le troisième jour et qu'il faut que de nouveaux faisceaux nerveux se forment pour ramener la sensibilité, ce qui ne peut se produire qu'au bout de plusieurs mois. Et cependant il est des faits irréfutables dans lesquels la suture nerveuse a ramené la sensibilité. Pour vérifier si réellement un nerf coupé ne pouvait servir de conducteur de la sensibilité M. Schiff a fait sur un animal la section du nerf sciatique à son origine. Il a enlevé les ganglions spinaux afférents à ce nerf. Bien plus il a ré-

séqué le nerf crural pour qu'on ne pût objecter que ce nerf envoyait des rameaux récurrents au sciatique; 11 mois après cette opération il a examiné ce nerf sciatique. La myéline est détruite mais le cylindraxe persiste parfaitement reconnaissable sur des coupes transverses ainsi que peuvent s'en rendre compte les assistants sur les préparations très démonstratives que montre M. Schiff. Le cylindraxe existant encore peut donc servir de conducteur aux sensations. Dr P. REGNAULT.

Séance du 9 août (matin).

M. BRUCHON (de Besançon) présente une observation de *chute par sonnambulisme*. Bien qu'elle eût lieu d'un endroit élevé, elle n'amena aucune fracture ni trouble grave.

M. FABRE (de Paris) présente des cas de guérison d'angine gangréneuse et un cas de guérison d'angine diphtérique par inhalations d'air surchauffé goudronné et de créosote phéniquée. Le mélange destiné aux inhalations renfermait 5 grammes de créosote de hêtre et 0,50 cent. à 1 gramme d'acide phénique cristallisé suivant la gravité des cas.

Résection orthopédique du poignet, par M. CHANTRE (de Dôle). — M. Ollier n'a pratiqué que deux fois cette résection. L'auteur a fait une fois cette opération pour col difforme à la suite de fracture du radius et impotence fonctionnelle consécutive. Pour arriver au carpe, il a pratiqué une incision métacorpo-radiale et enlevé le carpe. Le poignet a repris ses mouvements fonctionnels très convenables.

M. BRISSAUD (de Paris). — *Du chlorate de soude dans le traitement du cancer.* — On connaît depuis longtemps l'action spécifique du chlorate de potasse sur les épithéliomas de la bouche et de l'angle interne de l'œil.

Le chlorate de soude me paraît préférable dans le cas où on voudrait agir sur l'estomac. En effet : 1° Il est moins toxique, il faut élever la dose de chlorate de soude à un gramme pour tuer un kilogramme d'animal; 2° De plus, la solubilité du chlorate de soude est de trente fois son poids d'eau, tandis que celle du chlorate de potasse n'est que vingt fois son poids.

Grâce à cette solubilité, il est possible d'employer le chlorate de soude en solution très concentrée pour traiter le cancer de l'estomac.

On pourrait objecter que les cas traités n'étaient que des erreurs de diagnostic et qu'il s'agissait de simple gastrite. Mais il est impossible que ces erreurs se soient répétées chez tous les malades (cinq) traités. De plus, en bien des cas, l'auteur a pu sentir une tumeur à la palpation; et sur des malades qui ont été au moins fortement améliorés ce n'était pas une tumeur diffuse mais une tumeur bien localisée, bien nette, du volume d'un œuf de poule.

La dose du chlorate de soude est de 16 grammes au maximum, par jour, si on la dépassait on s'exposerait à la possibilité de phénomènes bulbaires. On commence par 8 à 10 gr. par jour et on monte vers 16 grammes, ne s'arrêtant que lorsque les vomissements et hématémèses auront cessé et que les symptomes d'amélioration seront marqués.

On mettra le chlorate de soude dans 100 gr. d'eau seulement, de manière à avoir une solution concentrée que l'on administrera par cuillerées à café dans les 24 heures. La seule contre-indication à ce traitement est l'albuminurie même légère.

Sous cette influence, M. Brissaud a vu cesser les mélænas et les hématémèses, la cachexie disparaître et la tumeur ellemême s'effacer en quelques semaines. Mais il ne peut pas croire qu'on puisse ainsi guérir tous les cancers. Certains, bien localisés, ne s'étant pas encore propagés aux autres viscères et notamment au foie, en éprouveront surtout une influence favorable, amélioration inespérée qu'on peut même en certains cas qualifier de guérison.

L'auteur ne veut ici indiquer que des constatations préliminaires qui devront pour présenter plus tard de sérieuses garanties être suivies d'observations multipliées. Il faut simplement montrer aujourd'hui que le chlorate de soude et probablement le chlorate de potasse peuvent exercer une action favorable sur le cancer et, à ce titre, méritent d'être étudiés.

M. LÉPINE insiste sur l'intérêt de la communication de M. Brissaud. Il connait des faits analogues de guérison de cancer par le chlorate de potasse. La valeur de la méthode de M. Brissaud consiste dans la concentration du médicament qui permet d'exercer sur le cancer de l'estomac une action topique. Il faut noter que la dose de 16 grammes est peut-être élevée, car dans ces proportions il faut craindre la formation dans le sang de la méthémoglobine toxique.

M. BOUCHARD à cause de la moindre toxicité préfère depuis 1883 le chlorate de soude au chlorate de potasse dans le traitement des maladies de la bouche.

M. LÉPINE (de Lyon). — *Sur un cas d'angine de poitrine anormal.* — Il s'agit de l'observation d'un homme chez qui la douleur n'existait que dans la région pectorale droite, s'irradiant exclusivement dans le membre supérieur droit. Au moment des paroxysmes, la respiration se suspendait un court moment pour reprendre précipitée dans les intervalles, 60 à 80 par seconde. Le pouls, au contraire, restait régulier à 60. A l'autopsie, il existait des plaques gélatineuses de l'aorte, dont une rétrécissait l'orifice de l'artère coronaire antérieure.

M. DUBOIS (de Lyon). — *Sur un nouvel inhalateur compte-gouttes pour l'anesthésie.* — Il place un simple mouchoir entre deux manchettes de façon à l'emboîter, et fixe un compte-gouttes. On peut ainsi manœuvrer automatiquement avec un seul doigt. De la sorte, on pourra donner au malade du chloroforme mélangé d'une grande quantité d'air.

M. CHAPOY (de Besançon). — *Des polypes naso-pharyngiens congénitaux d'origine ectodermique.* — Il en cite deux cas qui s'ajoutent à celui jusqu'à présent unique décrit par Schuchardt en 1884. Ils peuvent se rencontrer chez l'enfant en bas âge ou même à la naissance; surtout chez les fillettes issues de parents consanguins. Ils déterminent de la cyanose et l'asphyxie lente aboutissant à la mort. La guérison est facile par extirpation au moyen de traction et torsions modérées.

M. SÉZARY (d'Alger). — *Prophylaxie de la malaria par la quinine.* — M. Widal a déjà préconisé, dans le traité de médecine de Charcot-Bouchard, l'administration du sulfate de quinine comme moyen préventif contre la malaria. M. Sézary administre avec succès la quinine à la dose de 15 à 20 centigr., elle empêche la production des accès, maintient la santé dans son intégralité. Si on suspend l'usage de la quinine, les fièvres se montrent.

MM. SÉZARY et BARILLON (d'Alger). — *Traitement de la tuberculose pulmonaire par les injections hypodermiques d'huile camphrée.* — Les auteurs l'ont essayée avec succès à l'hôpital et le préfèrent à toute autre injection, parce que l'huile camphrée ne provoque pas de douleurs.

M. ROLAND (de Besançon). — *Des parotidites dans l'influenza.* — On peut observer deux variétés de parotidite dans l'influenza: congestives et suppurées.

On ne confondra pas la forme congestive avec les oreillons. La parotidite suppurée survient en général chez les individus âgés ayant une mauvaise santé et un état septique de la bouche.

M. REDARD (de Genève) présente un appareil ingénieux pour contenir le *chlorure d'éthyle* : il s'agit d'un simple tube en verre. On peut se servir du jet obtenu en renversant le tube pour l'anesthésie locale, en l'enflammant comme thermocautère.

M. MOSSÉ (de Toulouse). — *De la polyurie d'origine paludéenne.* — L'auteur étant à Montpellier avait signalé une polyurie aiguë consécutive aux accès palustres. A Toulouse il n'a pu observer que peu de cas d'impaludisme, mais ces cas concordent avec son premier travail. La diurèse peut atteindre un maximum de 6 à 8 litres dans les 24 heures. Elle ne s'accompagne pas d'azoturie, mais les chlorures sont abondants : on ne peut donc la comparer à une hydrurie simple. Dans une observation nous trouvâmes pour les 24 heures 41 grammes de chlorure.

Cette polyurie ressemble à celle de la convalescence des maladies infectieuses. Elle diffère de la polyurie des impaludés chroniques.

Séance du 9 août (soir).

M. BÉRILLON (de Paris). — *Lèpre mutilante autochtone.* — Il présente l'observation d'une malade du département de l'Yonne atteinte de lésions aux extrémités des doigts. On a fait

successivement le diagnostic de gangrène symétrique des extrémités, maladie de Morvan, syringomyélie. M. Zambaco a reconnu une lèpre mutilante. Les phalangettes et la deuxième phalange de certains doigts persistent, mais on aperçoit sur les moignons des doigts des restes d'ongles. Une ulcération plantaire siège sur la face plantaire du gros orteil gauche. Les douleurs des extrémités ont été très violentes; aucun traitement n'a pu les atténuer d'une façon appréciable. Il existe dans l'Yonne d'autres malades atteints de lésions semblables.

M. Regnault. — Les cas établissent la transition entre la lèpre mutilante et la lèpre cagote étudiée avec M. Lajard dans le *Progrès médical*.

M. F. Regnault (de Paris). — *Une observation de tremblement héréditaire*. — Les cas de tremblement héréditaire sont raros dans la science. MM. Debove et Renault en ont fourni de bonnes observations. M. Regnault en donne une nouvelle, c'est celle d'un jeune homme dont l'arrière-grand-père et le grand-père abusaient du café. Ils tremblaient ainsi que la mère, deux tantes et un oncle. Une sœur tremble peu, mais elle a le mal de voiture. Le sujet est fortement neurasthénique, il a de plus dans les fortes émotions des sueurs profuses. Il a tremblé beaucoup dans son enfance, mais le tremblement n'atteignit, paraît-il, ni la tête ni la langue.

A la suite d'un changement de vie : depuis 2 ans, moins de fatigues intellectuelles, plus d'exercices physiques, exercices génitaux modérés, mais surtout abstinence complète d'alcool, M. V..., actuellement âgé de 40 ans, tremble beaucoup moins. Le tremblement ne réapparaît que lorsqu'il se fatigue ou dans les grandes émotions ou enfin après un coït répété.

On peut le réveiller en faisant étendre les bras, ou mieux par synergie en faisant un effort avec un bras, l'autre restant étendu.

M. Vialet (de Paris). — *Un cas d'hémianopsie corticale par lésion circonscrite du cunéus*. — Il s'agit de deux observations prises dans le service de M. Dejerine, présentant de l'hémianopsie gauche avec hémiplégie droite incomplète. A l'autopsie on découvrit un ramollissement blanc récent de toute la partie postérieure de l'hémisphère gauche.

Cette lésion était plus étendue qu'il ne paraissait au premier abord car l'examen histologique montrait que le cunéus était atteint. Les fibres de projection ou radiation optique et les fibres d'associaion interhémisphériques ou fibres calleuses étaient dégénérées. On peut conclure que l'intégrité du cunéus est nécessaire à la perception des sensations visuelles.

M. Bareden (de Besançon). — *De l'action réelle des injections de liquide organique*. — L'examen de 200 malades ayant subi un total de 4,500 injections de liquide testiculaire a donné les résultats suivants. Plus de la moitié des cas n'ont subi aucune modification. La plupart des résultats obtenus dans les autres semblent dûs à l'auto-suggestion. Néanmoins, il parait y avoir une action réelle en cas de cachexie sénile, épuisement et surmenage, mélancolie, phtisie.

En ces cas, la substitution d'eau glycérinée, même à l'insu du malade, met fin aux effets produits. Enfin le résultat varie avec le mode de préparation des liquides organiques. La neurasthénie, l'épilepsie, n'ont montré aucun résultat efficace.

M. Mossé (de Toulouse). — *Note sur les effets des injections séquardiennes*. — Les injections de liquide organique ne m'ont pas fourni beaucoup de succès. En quelques cas j'ai eu des effets favorables au début, mais ils n'ont pas persisté ; il faut donc ici faire la part de l'auto-suggestion, d'autant que si l'on substitue des injections glycérinées aux séquardiennes, à l'insu des malades, les effets peuvent continuer à être favorables. Il faut faire une distinction entre les cas où il y a lésions nerveuses importantes, et alors les injections sont inefficaces, et ceux où il s'agit de simples névroses, elles peuvent alors être utiles.

M. Cozin rappelle que M. Halipré (d'Ivry) a publié il y a 6 mois des observations identiques à celles de M. Mossé.

M. Tison. — *Traitement de l'érysipèle de la face par l'azotate d'aconitine cristallisée*. — M. Tison, au moyen du nitrate d'aconitine cristallisée à la dose d'un milligramme par jour, par portion de 1/10e de milligramme, a obtenu des guérisons rapides dans des cas d'érysipèle de la face. Ces observations ont déjà fait le sujet d'un mémoire en 1889 à l'Association pour l'avancement des sciences. Dr F. Regnault (1).

CONGRÈS FRANÇAIS DE MÉDECINE MENTALE A LA ROCHELLE.

4e session.

Séance du 1er août (soir) (suite).

M. Charpentier (de Paris) lit un travail sur les auto-intoxications dans leurs rapports avec l'aliénation mentale. Il insiste en finissant sur l'influence, exagérée selon lui, attribuée trop souvent à l'hérédité, à l'exclusion des influences occasionnelles physiques et même morales. Après avoir entendu lecture d'une série d'observations de folie brightique rentrant dans le cadre tracé par les rapporteurs et présentées par M. le Dr Cullerre, le Congrès étudie les résultats de recherches faites à l'asile de Lafond par MM. Michaud, Mabillo et Collin, sur la toxicité des urines des aliénés. Chez les arthritiques, ces auteurs ont presque constamment rencontré des traces d'albumine en même temps que l'acide urique. Ces albuminuries légères n'offrent pas à l'examen microscopique des traces de cylindres. Au point de vue mental, la plupart de ces malades étaient des mélancoliques hypochondriaques avec vertige, lassitude générale et affaissement physique. Ce sont les malades décrits par Bouchard sous le nom d'oxaluriques. L'indican est rencontré également souvent chez ces malades, indice de troubles gastro-intestinaux profonds : ce sont donc au demeurant des ralentis de la nutrition. Les auteurs rappellent les propriétés toxiques de l'indican, ils se demandent si l'albuminurie elle-même n'était pas une conséquence de l'indicanurie. Par un régime spécial, on peut réduire cette indicanurie.

M. Mabille insiste sur la contradiction de l'hydrothérapie froide.

En présence d'états mélancoliques par accès, on devra donc dépister soigneusement l'arthritisme et l'albuminurie légère avec indicanurie.

Toutes les fois qu'on se trouve en présence d'accès mélancoliques, revenant par exemple de trois en trois jours, on devra songer à une intoxication par élimination insuffisante et hypotoxicité urinaire, d'où nécessité de faire l'essai des urines et l'étude de leur toxicité sur les animaux.

M. Deny (de Paris) rapporte des expériences nouvelles de M. Brown-Séquard. On enlève les reins à un animal à qui on injecte du suc rénal. On obtient ainsi l'anurie avec survie. Ce qui tue paraîtrait donc n'être pas seulement la suppression du filtre rénal, mais la suppression d'une sécrétion particulière au parenchyme rénal. Le rein serait dès lors à la fois sécrétant et excrétoire, c'est-à-dire une glande double, interne et externe, au même titre que d'autres glandes vasculaires (corps thyroïde, capsules surrénales, etc.).

M. Brissaud (de Paris) signale l'intoxication iodoformique comme cause possible d'accidents délirants, post-opératoires graves et même de mort après laquelle l'autopsie ne décèle aucune trace d'empoisonnement septique appréciable.

M. Briand (de Paris), après avoir rappelé sa thèse sur le délire aigu d'origine microbienne, rapproche les délires toxiques par infection des délires alcooliques qui supposent un terrain de prédisposition spécial.

M. Séglas rappelle la diminution de l'urée post-opératoire signalée par M. Lucas-Championnière et la complexité possible du mécanisme dont l'étude nécessite l'examen des facteurs toxiques extérieurs (pansements par exemple) et, dans les facteurs toxiques internes, non seulement les toxicités urinaire et sanguine, mais aussi digestive (stercorhémie). Il cite une observation à l'appui.

M. Régis répond à quelques-unes des objections posées à ses conclusions, dont il rappelle la prudence et la réserve ; il reconnaît la nécessité de reprendre et multiplier les expériences.

M. Roubinowitch fait remarquer à M. Charpentier qu'il s'exagère un peu l'importance de l'étude de la toxicité urinaire

(1) Voir la suite du Congrès de l'Association française pour l'avancement des Sciences, p. 118.

chez les aliénés, en fondant dès à présent sur la théorie des auto-intoxications des distinctions nosologiques précises et en privant la dégénérescence mentale de son rôle généralement reconnu comme important. Il répond ensuite à M. Colin en lui rappelant que le plus grand nombre d'expériences faites par MM. Ballet, Bordas et lui ont porté sur l'urine simple non réduite. (M. Colin objectait à MM. Ballet et Roubinowitch l'emploi expérimental d'urines réduites par la chaleur. Communication du matin.)

M. Legrain appelle plus particulièrement l'attention sur le rôle clinique de la question et cherche à établir d'une part qu'il existe des connexions étroites entre les trois états morbides dénommés: confusion mentale, délire hallucinatoire et délire aigu, et, d'autre part, entre ces trois états et les auto-intoxications. A l'appui de ses idées il présente deux observations minutieusement prises, dont l'une est un cas typique d'auto-intoxication d'origine gastro-intestinale qui s'est présentée cliniquement sous la triple forme simultanée du délire aigu, du délire hallucinatoire et de la confusion mentale. Le lien qui réunit ces états morbides à l'intoxication est évident. L'auteur émet deux idées, l'une qui généralise sa première observation, à savoir que les délires toxiques, quels qu'ils soient, affectent un type uniforme, cliniquement parlant, type caractérisé par un mélange, par proportions inégales, des trois syndromes déjà mentionnés. Sa seconde idée, simple hypothèse, est que son cas d'auto-intoxication pourrait être justiciable du coli-bacille dont le rôle pathogénique tend à s'élargir de jour en jour. Le même bacille autochtone serait responsable en général de certaines complications aiguës que l'on observe si fréquemment chez les aliénés à complications gastro-intestinales. La seconde observation est relative à un cas d'auto-intoxication, non plus microbienne, mais d'origine dyscrasique, dystrophique. Cliniquement, la maladie s'est présentée, au point de vue clinique, sous la forme de la confusion mentale avec délire hallucinatoire. Au point de vue somatique, on a observé des spasmes par accès dans divers territoires organiques : spasmes musculaires (aphasie motrice spasmodique et transitoire, secousses musculaires dans les bras) ; spasmes respiratoires (respiration de Cheyne-Stokes) ; spasmes circulatoires (tachycardie, suspension et irrégularité des battements cardiaques); spasmes urinaires (alternatives d'anurie relative et de polyurie). Pendant ce temps le malade se montre constamment hypo-azoturique. Un tracé, représentant la courbe de l'urée pendant trois mois, montre que le malade excrète une moyenne de 9 gr. d'urée par jour. M. Legrain pense que le malade est intoxiqué et que la dyscrasie excrémentitielle est la cause première de l'intoxication. Les deux cas sont superposables au point de vue psychique, bien que les deux intoxications soient différentes dans leur cause. Ce fait prouve l'universalité des caractères des délires toxiques sur laquelle l'auteur a insisté.

Séance du 2 août (matin).

Lecture est donnée du rapport préparatoire de M. Cullerre sur les faux témoignages des aliénés : L'auteur du rapport cherche tout d'abord à établir l'incertitude du témoignage des aliénés, quelle que soit la forme de leur maladie, et pose en principe qu'ils ne doivent pas être admis à prêter serment et à témoigner en la forme ordinaire. Tout au plus peuvent-ils être entendus à titre de renseignements comme les enfants et mineurs. Certaines formes partielles de l'aliénation sont, à la vérité, compatibles avec une observation exacte du monde extérieur, mais à moins d'avoir une connaissance approfondie des maladies mentales, nul ne peut être sûr que dans le récit des faits qu'il demande à un aliéné atteint de folie partielle, ce dernier ne mêle aucune illusion, aucune interprétation délirante. Comme dit Georget, dans un procès criminel, la déposition d'un aliéné ne peut avoir à peu près aucune valeur. Les aliénés, dans certains cas, peuvent faussement témoigner contre eux-mêmes ; si l'affection mentale est caractérisée, il est facile de rattacher ces auto-accusations à leur véritable origine, mais elles peuvent se produire à la période d'incubation et provoquer une erreur judiciaire, étant méconnues pour ce qu'elles valent. Le plus souvent, ces auto-accusateurs sont mélancoliques ou alcooliques, voire l'un et l'autre. Les faux aveux des hystériques puisent aussi leur source dans l'hallucination et le délire du rêve. Cette dernière catégorie d'auto-accusation semblerait, dit le rapporteur, plus rare de nos jours. Ajoutons pour cause d'aveu d'une culpabilité imaginaire certains paroxysmes psychiques relevant de la dégénérescence mentale acquise ou héréditaire. L'aveu spontané d'un crime n'a dont rien de décisif, et quand la preuve ne peut être faite, il y a lieu de soupçonner de folie l'auteur de l'aveu et de le soumettre à une expertise. Enfin les psychopathes pseudo-lucides appartenant à la folie héréditaire présentent généralement au point de vue nosologique un caractère commun, faiblesse ou perversion du sens moral. Ils dénoncent par haine, par vengeance, par appétit de mal faire, cela devient chez quelques-uns une idée fixe qui dirige toutes leurs démarches, toutes leurs actions, leur vie entière. Il y a lieu d'appeler surtout l'attention sur les persécutés persécuteurs dont les dénonciations mensongères et les revendications non fondées peuvent être et sont probablement la cause de nombreuses erreurs judiciaires. L'auteur englobe les hystériques dans le groupe des héréditaires et des dégénérés, selon les données classiques. Tout en maintenant que nombre de ces malades appartiennent bien à ce groupe, il est bon de rappeler que leurs faux témoignages peuvent provenir, et en fait proviennent souvent, d'une autre source que la perversion de leur sensibilité morale, et qu'ils sont alors la conséquence d'une idée délirante tirée d'un rêve ou d'une hallucination. Cette notion jette une vive lumière sur un certain nombre d'accusations étranges et monstrueuses lancées de bonne foi par des hystériques contre des malheureux qui, n'ayant pu démontrer leur innocence, ont reçu une flétrissure et un châtiment immérités. Mieux connue des médecins et mieux appréciée des magistrats, elle pourra éviter à l'avenir les douloureuses erreurs judiciaires dont on peut trouver des exemples dans un passé encore près de nous.

M. Doutrebente, qui prend ensuite la parole, estime que c'est un pléonasme de dire *faux* témoignage des aliénés, tout témoignage de délirant étant par définition nul et partant faux. Si la question de ces témoignages est relativement simple pour ce qui concerne les aliénés séquestrés, la difficulté peut être inextricable pour les aliénés libres. L'auteur signale à ce propos une série de faits personnels de ce genre.

M. Roubinowitch lit au nom de M. A. Voisin une observation d'hystérique ayant porté une accusation de viol vis-à-vis d'un élève du service. Cette accusation énoncée avec force détails fut controuvée par le témoignage de la mère qui ne l'avait pas quittée le jour de l'attentat prétendu. Enfin la malade était vierge et reconnut plus tard la fausseté de l'accusation.

M. Mabille relate quelques faits de même ordre.

M. Charpentier rappelle les aveux d'obsessions homicides fausses dans le but de se faire interner; c'est là un cas particulier de simulation de la folie par des aliénés.

M. J. Voisin demande que l'acceptation du témoignage à titre de simple renseignement soit étendue à l'épileptique, au lieu du délai actuel de trois jours, à la suite des crises. On devrait demander dans ces cas un examen médical préalable pour déterminer nettement l'état mental.

M. Briand appelle l'attention du Congrès sur le cas possible de faux témoignages se corroborant par suite de folie communiquée; plusieurs malades affirmant la même accusation fausse par suite d'un délire commun. M. Régis a d'ailleurs signalé ces cas.

M. Doutrebente rappelle un cas de persécuté à idées d'empoisonnements mort à l'asile, et dont la domestique libre et persécutée de la même façon dénonça la mort comme causée par le poison, d'où exhumation et expertises délicates.

M. Mabille insiste sur la persistance possible des images hallucinatoires de certains alcooliques qui persistent dans leurs témoignages erronés assez longtemps après l'accès délirant.

M. Christian déplore en terminant la facilité avec laquelle les autorités compétentes accueillent parfois les dénonciations des malades les plus extraordinaires, il rappelle le cas de ce malade mort d'étranglement interne, pour lequel une enquête

fut faite, un autre aliéné ayant dénoncé l'interne du service comme l'ayant étranglé.

Le Congrès se sépare après avoir voté la fusion des médecins aliénistes et neurologistes des pays de langue française.

Séance du 2 août (soir).

Lecture est donnée du rapport préparatoire de M. Giraud sur les Sociétés de patronage des aliénés sortants.

Après avoir exposé en détail les efforts faits jusqu'à ce jour en France pour le patronage des aliénés (Sociétés créées par MM. Falret, Baillarger, Mitivié, David, Richard, etc.) et les résultats de la récente intervention de pouvoirs publics dans la question (1889), M. Giraud expose l'organisation des Sociétés de patronage étrangères sur lesquelles a pu porter son enquête. C'est ainsi qu'il passe en revue les principales institutions de l'Allemagne, de la Belgique, Italie, Autriche et Grande-Bretagne. Les Sociétés de patronage suisses font l'objet d'une étude spéciale et particulièrement détaillée de M. le Dr Ladame, étude annexée au rapport. De tout l'exposé il résulte que le principe même des Sociétés de patronage ne saurait être discuté ; ce qui a été dit il y a plus de cinquante ans reste toujours vrai : La Société n'a pas rempli sa tâche jusqu'au bout lorsque, après avoir assisté des aliénés à l'asile, elle les laisse à la sortie sans appui. Tout asile devrait être, sinon pourvu d'une Société de ce genre, au moins affilié à une œuvre de patronage pour que l'assistance, si elle est encore nécessaire, ne s'arrête pas au seuil de l'asile. L'objection posée de la nécessité de l'intervention des pouvoirs publics est controuvée par le succès si encourageant de l'initiative privée de plusieurs pays (Suisse notamment). L'indifférence du public et le nombre déjà grand des œuvres de bienfaisance sont des obstacles sérieux au début ; une propagande active et un taux minime des cotisations peuvent en triompher.

Le faible mouvement de certains asiles et le milieu agricole peuvent restreindre les applications du patronage et en rendre le fonctionnement onéreux ; on y peut obvier par une sorte de fédération de diverses Sociétés, une seule pouvant assister les sortants de plusieurs établissements.

Quoi qu'il en soit, aussi bien en France qu'à l'étranger, l'organisation des Sociétés de patronage paraît être toujours réalisable. Reste à choisir entre les différents modes d'organisation. On les peut ramener à deux types qu'on pourrait appeler type Falret ou de Paris, et type David Richard, très développé en Allemagne et en Suisse ; le premier type est une Société indépendante, tandis que le deuxième est une dépendance administrative de l'asile. Les deux systèmes répondent chacun à des besoins différents et l'on pourrait appeler l'un système des grandes villes, l'autre système des campagnes. La question du patronage familial, rattaché comme en Belgique aux colonies de Ghéel et Lierneux, ou au Boarding out System, en Angleterre, doit être réservée, en particulier pour ce qui concerne la France, la tentative de Dun-sur-Auron étant de création trop récente et les questions multiples qui se posent à son sujet étant encore pendantes. La grosse question des ressources pécuniaires nécessaires à ces créations pourrait être en partie résolue par l'attribution intégrale du produit du travail des aliénés et des effets de succession. Quel que soit le système adopté il paraît y avoir grand intérêt à ce que la direction de la Société soit en relation avec le personnel de l'asile. Nul ne peut s'intéresser au malade plus que le médecin qui a donné des soins et qui a provoqué la sortie. Il ne faut pas que le convalescent ait, en rentrant dans la Société, à faire des démarches multiples pour obtenir l'assistance nécessaire. Si le convalescent a besoin, pendant un certain temps, de secours, la connaissance des antécédents n'est pas inutile pour apprécier l'importance et la durée de ces secours.

M. Bourneville, revenant sur les résultats de l'enquête administrative auprès des médecins d'asiles en ce qui concerne l'opportunité du patronage, déplore que trop souvent la réponse ait conclu au rejet du patronage comme inutile dans tel ou tel département. Ces réponses négatives s'expliquent par ce que les commissions administratives, dont les médecins-directeurs ont transmis l'avis après consultation, sont composées de gens pleins de dévoûment et de bonne volonté mais insuffisamment préparés et compétents.

Il regrette que l'Administration supérieure ait oublié d'envoyer son rapport au Conseil supérieur, à un grand nombre de médecins d'asiles, ce qui leur eût permis de s'éclairer et d'éclairer les membres des Commissions. Moyennant que l'on varie selon les milieux, comme le propose M. Giraud, l'organisation des Sociétés de patronage, M. Bourneville ne doute pas qu'avec une propagande active et de la persévérance on n'arrive à créer partout des Sociétés qui rendront de grands services.

M. Toutant (de La Rochelle) rappelle la teneur des circulaires ministérielles et donne lecture des paragraphes relatifs à à ce sujet.

M. Charpentier regrette que, pour des raisons d'ordre politique, les pouvoirs publics n'aient pas songé à développer, à Paris, l'institution déjà ancienne et assez florissante par la seule initiative privée. La Société créée par MM. Falret et Baillarger remplit d'excellentes conditions et s'imposait à l'attention du Conseil général ; pour créer à côté une Société nouvelle, il faut, a-t-on dit, une propagande active ; M. Charpentier redoute les conférences à un public étranger aux questions d'aliénation mentale, auquel cette demi-vulgarisation ne peut que donner des notions fausses préjudiciables selon lui aux asiles, aux aliénistes comme aux aliénés.

M. Giraud fait observer que ces conférences se font sous forme de sermons de charité dans la Société du type que défend M. Charpentier, il ne voit pas pourquoi une propagande laïque parallèle et semblable ne donnerait pas les mêmes résultats comme propagation des idées philanthropiques et recrutement d'adhérents.

M. Mabille lit une note de M. Pons (de Bordeaux) sur les inconvénients que peut avoir le patronage entre les mains de personnes autres que le personnel des asiles. Il considère comme violation périlleuse du secret professionnel le fait de signaler à un patron tel ouvrier, par exemple, comme sortant de l'asile. M. Mabille ajoute que les ressources qu'on propose de tirer du pécule des aliénés morts nécessiteraient une modification aux décrets et règlements qui l'attribuent à l'asile.

M. Drouineau, après avoir rappelé la teneur de ces règlements qui ne peuvent être modifiés par la seule autorité préfectorale, proteste contre une objection de M. Pons qui, comparant incidemment le patronage à l'organisation de la protection de l'enfance, croit que celle-ci végète et aurait même échoué en plusieurs endroits. La République, dit M. l'inspecteur général, a créé un réseau complet de Sociétés et de fonctionnaires dévoués à la protection de l'enfance; chaque jour on fait en ce sens un pas nouveau, et, tout dernièrement encore, on vient de compléter l'effort par la protection de la femme enceinte actuellement en voie de réalisation.

M. Charpentier appelle l'attention sur une catégorie nombreuse de dégénérés pervers assez lucides pour être mis en liberté des asiles, mais y revenant constamment ; il estime que le patronage, en s'égarant sur de tels malades, mène à de grosses déceptions. Suivant lui, d'ailleurs, de tels individus ne devraient pas être admis à l'asile, on n'aurait pas ainsi à les patronner à la sortie.

M. Doutrebente rend compte des résultats négatifs de sa tentative d'organisation du patronage. La responsabilité de la Commission de patronage, en cas d'accidents causés par les aliénés sortis, a été le principal écueil.

M. le Président propose au Congrès de clore la discussion en votant les conclusions du rapport de M. Giraud. Ces conclusions sont adoptées (voir p. 119).

La parole est alors donnée à M. Luys (de Paris) qui soumet le résultat de ses expériences sur l'action des anneaux en couronnes et la vision colorée des hystériques tendant à lui faire admettre une polarisation fluidique des corps vivants. Une série de dessins très curieux dus à des malades hystériques est soumise aux congressistes ; la polarisation unilatérale y est indiquée par des colorations bleues ou rouges en rapport avec les pôles aimantés également teintés de couleurs homologues ou inverses.

— Entre temps le Congrès a visité l'hôpital de La Rochelle et la station balnéaire de Chatelaillon ; une réception à la Mairie et un banquet sur la plage ont terminé les journées des 1er et 2 août. Le 3, visite et réception à l'asile de Lafond.

Séance du 3 août. — Présidence de M. Christian.

Cette séance a eu lieu à l'asile de Lafond. Lecture est d'abord donnée par M. Lagrange d'une *observation de dégénéré héréditaire* accusé de faux et atteint d'hystérie et d'astasie-abasie. Une discussion s'engage à la suite, entre MM. Charpentier, Lagrange, Legrain, Régis.

Pour M. Charpentier, un tel malade, au nom de la dégénérescence, serait, en cas de délit, interné comme irresponsable alors que suivant lui il y aurait lieu d'appliquer une pénalité et la réclusion pénitentiaires.

MM. Legrain et Régis font observer que dans le cas particulier, la dégénérescence est indéniable et les tares héréditaires manifestes ainsi que leur conséquences somatiques immédiates et partant psychiques.

M. Doutrebente pose la question de savoir quel est la conduite à tenir pour la médecine lorsque l'autorité judiciaire ou administrative accorde à un individu délinquant le bénéfice d'une ordonnance de non-lieu, comme irresponsable mentalement.

M. Mabille fait remarquer que dans la pratique la plus ordinaire les autorités mettent purement et simplement en liberté ces individus s'ils ne sont pas à l'asile, et il est permis de se demander si elles n'entendent pas par cette pratique même qu'il en soit ainsi lorsque le malade est en observation à l'asile. Il y aurait peut-être lieu d'émettre un vœu tendant à intéresser au contraire en principe les individus déclarés aliénés, et ayant ainsi bénéficié d'une ordonnance de non-lieu, échappant à la prison ils n'en seraient pas moins mis hors d'état de nuire à la société. Une discussion s'engage, relativement à l'interprétation à donner au texte du code pénal, art. 8 : « Il n'y a ni crime, ni délit, lorsque « l'auteur était en état de démence ou contraint par une force à « laquelle il n'a pu résister. »

M. Charpentier dit qu'il importerait d'établir jusqu'à quel point certaines impulsions peuvent être incoercibles par la volonté de l'impulsif.

M. Christian fait observer que ce dosage de l'irrésistibilité est impossible ; tel malade qui résiste aujourd'hui peut avoir demain un accès plus intense où le raptus impulsif l'emportera à quelque acte délictueux.

M. Roubinowitch donne lecture de deux cas d'obsessions et impulsions à forme continue se rapportant au syndrome arithmomanie.

M. Mabille présente ensuite plusieurs malades. L'un est un ataxique avec état mental et somatique de paralytique général, syphilitique ancien d'ailleurs. Le deuxième malade est un amnésique ressemblant aussi beaucoup à une périencéphalite diffuse. Enfin, trois athétosiques, l'un hémi-latéral, les deux autres doubles et compliqués d'idiotie et épilepsie avec érotisme et perversions sexuelles.

Séance du 5 août (matin).

M. Bourneville fait une communication sur les différentes formes de *l'hydrocéphalie* et présente, à l'appui, une collection de 17 crânes, de nombreuses photographies de cerveaux et de malades.

M. Drouineau soumet ensuite au Congrès les résultats de recherches comparatives sur le produit du *travail des aliénés* dans tous les asiles publics de France, d'après les documents du Ministère de l'Intérieur. D'après ces recherches, un seul asile équilibrerait exactement les frais causés par l'emploi des malades par les bénéfices ainsi obtenus. Vingt et un établissements seraient en perte à ce point de vue et vingt autres, en revanche, en bénéfice. La perte serait en moyenne, pour les premiers, de 1,06 différence en moins, et le gain pour les autres de 1,36 différence en plus.

Sur deux cas d'obsessions et d'impulsions à forme continue. — M. Roubinovitch rapporte deux observations qui prouvent qu'à côté de la forme paroxystique des obsessions et impulsions qui est la plus fréquente et qui a surtout attiré l'attention des aliénistes, il en existe une autre dans laquelle le caractère paroxystique manque complètement et où l'individu est obsédé à l'état pour ainsi dire permanent.

Son premier cas est relatif à une femme âgée de vingt-cinq ans, internée à la Salpêtrière. Elle présente le type de l'arithmomanie à forme continue. Dans le diagnostic de ce cas, l'auteur démontre que cette malade n'entre pas dans la variété dite « des compteurs » de la maladie du doute, ni dans la catégorie des obsessions à forme paroxystique. Les caractères propres à l'affection dont est atteinte cette femme sont les trois suivants : 1° *Continuité* de l'obsession et de l'impulsion sans aucune interruption ; 2° *Etat de satisfaction*, non seulement après l'exécution du désir, mais surtout *pendant* toute la durée des obsessions ; 3° *Lutte pour* l'obéissance à l'obsession, en cas d'obstacle venant du dehors. Le second cas concerne une femme âgée de 45 ans, ancienne institutrice, atteinte d'obsessions superstitieuses qui ont envahi complètement sa vie psychique. Là encore on retrouve les trois caractères que l'auteur a notés chez sa première malade.

M. Roubinovitch s'attache surtout à indiquer avec netteté l'origine, la marche et le caractère progressivement envahissant des obsessions décrites par lui. On voit en effet que, dans les deux cas, la forme d'obsession n'est pour ainsi dire qu'une habitude poussée à l'extrême et passée à l'état de *mal obsessif* chez des individus à volonté très affaiblie.

C'est cette évolution même de la maladie qui explique pourquoi tout traitement physique ou psychique sera toujours infructueux ; il faudrait, en effet, refaire complètement l'éducation de ces deux malades, chose que leur âge et leur état de satisfaction rendent impossible.

En concluant, l'auteur déclare vouloir simplement signaler l'allure particulière que ces deux cas d'obsession présentent, surtout à cause de leur forme continue. Ce n'est pas dans un but de classification théorique qu'il les détache des obsessions à forme paroxystique et de la folie du doute ; c'est surtout à cause de la symptomatologie, et, partant, de leur diagnostic, qui présentent en effet une physionomie à part.

M. Ramadier (de Rodez) lit ensuite un travail sur le *goitre* et sa fréquence sur les aliénés du département de l'Aveyron.

M. Marie lit en son nom, et au nom de M. Irièse (de Mayenne), l'observation d'un *persécuteur migrateur* ; inquiet d'abord, puis, franchement persécuté, il fuit jusqu'à Chicago ses ennemis ; ruiné par la faillite d'un notaire qui meurt, ce malade évolue en quelque sorte et se transforme en persécuteur chargé d'une mission vengeresse ; il poursuit maintenant le notaire à la mort duquel il ne peut croire, et vagabonde ainsi de longues années à travers la France, non plus fuyant et craintif, mais agressif et cherchant à tuer, à défaut de sa victime insaisissable, les parents et surtout la veuve. Arrêté pour tentative d'homicide sur cette dernière, il simule la folie d'une façon grotesque ; mais, sa simulation déjouée, il est reconnu néanmoins pour un véritable aliéné et interné.

M. Marie donne ensuite lecture, au nom de M. Deschamps (de Paris), d'une note relative à la situation de la *colonie familiale de Dun*. Dans le premier semestre de l'année 1893, le nombre des malades envoyés à Dun a atteint 82 en huit mois, le nombre des décès a été nul ainsi que celui des évasions. Il n'y a eu que 9 réintégrations. Le total des journées du semestre a été de 8,212, dont 221 à l'infirmerie. La somme payée pour ces journées a été de 9,415 fr. 40, soit, prix moyen pour l'une, 1 fr. 145.

Les prévisions pour 1894 sont de 1 fr. 20,	
soit pour 100 malades.	43,800 fr. »
Frais généraux à amortir.	15,147 fr. 50
Prix moyen par jour, 1 fr. 615 (×100×365=)	58,947 fr. 50

Ajoutons, en dehors de ces frais annuels, 19,800 francs pour installations et translations. A l'heure actuelle, frais généraux compris, il y a eu quatre avances de régie de 5,000 francs en six mois, soit 20,000 francs, ce qui donne, en défalquant 3,000 francs d'installation première, un peu plus de 2 francs par jour. Prix total, avec 8,212 journées (17,000 : 8,212).

Séance du 5 août (soir). — Présidence de M. Christian.

MM. J. Séglas et G. Brouardel présentent plusieurs observations de persécutés. La première est celle d'une femme dont la maladie présente les symptômes habituels et l'évolution du délire des persécutions : le fait intéressant à relever c'est qu'en même temps elle est *auto-accusatrice*. Les persécutions s'expliquent pour elle par des fautes antérieures : les tourments, « la condamnation » qu'elle subit ne sont que l'expiation de ces fautes. Les hallucinations se présentent sous le

même aspect divergent : elle est un être nuisible, elle peut donner le choléra aux autres. Elle a manifesté des tendances au suicide. Ce fait est comparable à d'autres rapportés par M. Ballet au Congrès de Blois.

Les auteurs rapportent ensuite d'autres observations de persécutés possédés : dans l'une, on assiste d'abord à l'évolution d'un délire des persécutions n'offrant guère de phénomènes particuliers, sauf déjà quelques troubles psycho-moteurs, impulsions et phénomènes d'arrêt. Puis, dans une deuxième période, ces symptômes se développent, il apparaît des hallucinations verbales motrices et très accentuées et un dédoublement de la personnalité des plus nets. Ce sont ces troubles qui maintenant dirigent la scène psychique. La malade les interprète par des *idées de possession* et dans l'explication qu'elle en donne on retrouve les croyances à l'*envoûtement*. Comme le disait un autre malade auquel il est fait allusion au cours du travail, la maladie évolue comme « une obsession qui devient une possession. » Ces symptômes peuvent toutefois apparaître dès le début de la maladie, ainsi que le prouve une troisième observation, et parfois aboutissent à un délire des négations systématisé comme dans un cas rapporté au Congrès de Blois par l'un des auteurs.

Ce travail se termine par les conclusions suivantes : certains aliénés persécutés et nullement mélancoliques peuvent cependant être auto-accusateurs et présentent des idées de persécution analogues à celles des mélancoliques, constituant un groupe mixte, transition entre ces deux modalités délirantes. Si, d'autre part, parmi les persécutés, il en est dont la maladie ne représente qu'un vice de développement intellectuel, qu'une évolution anormale de la personnalité toujours dans le même sens, il en est d'autres chez lesquels la maladie se traduit par une dissociation assez rapide, parfois d'emblée et toujours très accentuée de la personnalité.

Cette dissociation de la personnalité se trouve en rapport avec un certain nombre de symptômes qui prennent alors un grand développement et dirigent même la scène délirante. Ce sont d'une façon générale les troubles psycho-moteurs (hallucinations motrices, impulsions, aboulie, phénomènes d'arrêt). Aussi, en les envisageant à ce point de vue, par opposition aux persécutés hallucinés sensoriels et aux persécutés raisonnants, l'un de nous avait proposé de ranger ces cas sous le nom de *variété psycho-motrice* du délire des persécutions.

Les idées de persécution se modifient d'une façon connexe, et c'est plutôt par des idées de possession que le malade interprète alors les troubles psychopathiques qu'il accuse. On peut même rencontrer des cas où il en arrive à formuler un délire de négation systématisé.

Ces malades, étudiés autrefois sous la dénomination très vague de délirants mystiques ou de possédés, se distinguent des mélancoliques possédés ou négateurs et rentrent dans le cadre des délirants systématiques primitifs dont ils ne constituent incontestablement qu'une variété. Néanmoins, il nous semble qu'il y aurait intérêt à leur faire une petite place dans ce grand groupe. Car la division la plus habituelle en France en délirants chroniques et délirants dégénérés est vraiment bien sommaire : parmi ces derniers surtout se rangent de nombreux cas très disparates, parmi lesquels il serait certainement utile à tous points de vue d'établir un classement.

M. Legrain (de Paris) lit, au nom de M. Dericq, 7 observations *d'auto-intoxication* d'origine gastro-intestinale, dans lesquelles le phénomène critique a été l'urticaire, syndrome éminemment infectieux. Au point de vue mental il s'est agi dans ces cas d'états mélancoliques sans fièvre. L'auteur établit un lien très net entre ces états et l'auto-infection ; généralisant son idée, il estime qu'il en est ainsi le plus souvent dans la mélancolie.

Le Congrès se sépare après avoir nommé M. le Pr Pierret (de Lyon) président du prochain Congrès dont le siège se tiendra à Clermont-Ferrand. Les noms proposés étaient ceux de MM. Cullerre, Joffroy, Giraud et Pierret.

Les Congressistes ont quitté La Rochelle pour visiter, à La Roche-sur-Yon, l'asile que dirige avec tant d'habileté et de savoir M. Cullerre, et après un dernier banquet se sont dispersés aux Sables-d'Olonne.

A. Marie.

IIIe CONGRÈS POUR L'ÉTUDE DE LA TUBERCULOSE.

Séance du 1er août (matin).

Présidence de M. le Pr Verneuil.

L'ordre du jour portait une visite au Crématoire du Père-Lachaise. Un grand nombre de membres du Congrès s'étaient rendus à l'appel et n'ont pas regretté leur visite.

Sous la direction de M. A.-J. Martin ils ont assisté à une incinération, qui, dans l'espace de 40 minutes, a permis de recueillir à la place du cadavre introduit dans le four crématoire une quantité minime de cendres. Puis M. A.-J. Martin a expliqué sur place le mécanisme du four crématoire qui, avec son foyer à récupération, permet une incinération rapide, et il a montré aux membres du Congrès les annexes du bâtiment encore incomplets qui sert aux crémations. Les assistants se sont ensuite rendus dans la columbarium, auquel on pourrait peut-être reprocher l'exiguïté trop grande des cases mortuaires et pour lequel il y aurait avantage à observer la disposition des cimetières italiens et espagnols où le mode d'inhumation est à peu près identique, mais où la place attribuée à chaque famille est beaucoup plus large que dans le columbarium actuel.

M. A.-J. Martin a insisté ensuite sur l'avantage qui résultait de ce mode d'inhumation au point de vue hygiénique et a heureusement constaté que sous l'influence de la propagande du comité et de son président, le Dr Bourneville, les crémations volontaires tendaient sensiblement à augmenter ainsi qu'on témoigne la statistique suivante :

Etat numérique des incinérations effectuées dans l'appareil crématoire de la Ville de Paris jusqu'au 30 juin 1893.

Années.	Incinérations demandées par les familles.	Débris d'hôpitaux.	Embryons.	Totaux.
1889	49	483	207	749
1890	121	2.188	1.079	3.388
1891	134	2.369	1.238	3.741
1892	159	2.389	1.426	3.974
1893 1er sem.	101	1.398	706	2.205
	564	8.827	4.666	11.057

Répartition par arrondissements des incinérations demandées par les familles.

1er arr.	18	Rep.	134	Rep.	255	Rep.	353
2e —	17	7e arr.	6	12e arr.	35	17e arr.	34
3e —	26	8e —	10	13e —	13	18e —	37
4e —	30	9e —	30	14e —	19	19e —	16
5e —	26	10e —	28	15e —	15	20e —	34
6e —	17	11e —	47	16e —	16		
	134		255		353		474
						Dép. de la Seine	42
						Autres départ.	48
							564

M. A.-J. Martin a d'ailleurs, dans une improvisation fort bien faite, résumé les avantages de ce mode d'inhumation. Il a montré que, d'après les essais de Lortet et Despaignes, à Lyon, les vers de terre ramènent à la surface du sol les bacilles tuberculeux des cadavres enfouis ; que, selon Spencer-Wels, les poisons solubles voyagent à grande distance à travers le sol pour contaminer les puits et les nappes d'eau souterraines.

A ce double point de vue, la crémation réalise un progrès très grand et permet d'éviter tous ces dangers.

La seule objection possible est d'ordre purement moral et résulte de préjugés publics qu'il faut s'attacher à détruire.

Séance du 1er août (soir).

Présidence de M. le Pr Verneuil.

M. L.-H. Petit développe plus longuement que ne l'avait fait M. A.-J. Martin, le matin, les avantages de la crémation sur l'inhumation.

M. Verneuil recommande la crémation comme un des meilleurs procédés, mais pour compter avec le principe général de liberté inscrit dans nos lois, il dit qu'à défaut de crémation on pourrait inhumer les cadavres avec de la chaux vive.

M. Salomon demande au Congrès de recommander la crémation qui serait ainsi mieux accueillie par le public.

M. Verneuil réplique que le Congrès ne peut recommander un procédé en particulier, et qu'il ne peut qu'émettre un vœu général sans spécifier un moyen quelconque.

M. Stubbe (Bruxelles) parle de la généralisation du service d'inspection des viandes qui est un fait accompli en Belgique où toutes les villes (2,500 communes) ont ce service en plein fonctionnement. En vertu d'une loi spéciale, il y a des experts, les uns vétérinaires, les autres non vétérinaires. Ces derniers font appel au dire d'un inspecteur-vétérinaire, dans les cas douteux. La loi prévoit l'indemnisation du propriétaire, à raison de 1/5 de la valeur de la bête avec un maximum de 75 fr. exceptionnellement élevé à 125 dans quelque cas. Cela donne lieu à des abus que M. Stubbe croirait devoir disparaître si le poids de l'animal était pris pour base d'estimation.

M. Siegen (de Luxembourg). — Depuis le 1er janvier, dans le grand duché de Luxembourg, l'inspection a lieu pour beaucoup de villes selon une loi nouvelle, Il y a des vérificateurs communaux tous vétérinaires. Il admet la généralisation du service.

M. Petit et M. Morot concluent dans le même sens.

M. Van Hertzen demande l'inspection intermittente qui entraîne à moins de frais.

MM. Romard et Rossignol demandent également la généralisation de l'inspection.

M. Lauth lit un mémoire sur les effets des injections sous-cutanées de gaïacol et d'iodoforme chez les enfants du dispensaire Furtado-Heine. Les effets sont bons: il y a eu 35 0/0 de guérisons et 40 0/0 d'améliorations.

M. Malécot lit un travail sur la tuberculose de la verge.

Séance du 2 août (matin).

Présidence de M. le Pr Verneuil.

M. Chiais donne lecture de deux notes, l'une relative au diagnostic total de la tuberculose, l'autre au choix d'une station climatérique. Dans le premier, il s'efforce de prouver que le diagnostic de la tuberculose, qu'il appelle total, doit comprendre tous les éléments du problème, y compris le pronostic et surtout l'étude du chimisme. Dans la seconde, il développe les conditions qui doivent présider au choix des stations climatériques d'altitude.

Trois éléments principaux doivent entrer en ligne de compte: 1° la température ; 2° l'altitude; 3° l'état hygrométrique. Se fondant sur des considérations physiologiques, il estime que les meilleures stations sont celles qui fournissent une température moyenne de 10 à 15° cent. et donnent une tension de vapeur d'eau de 5 millimètres.

M. Roinard aborde la question de l'indemnisation des propriétaires soumis aux saisies légales pour les viandes reconnues malades après abatage.

M. Butel déclare que ce principe est indiscutable et que, le principe de l'abatage étant admis, il y a lieu de penser à l'indemnisation des propriétaires, quel que soit le taux de cette indemnisation.

M. L.-H. Petit résume ses recherches sur l'hospitalisation des tuberculeux. Il a fait à cet égard une enquête approfondie qui lui a permis d'établir, grâce à la bonne volonté de la plupart des médecins des hôpitaux, combien il était utile de penser à cette question.

Tout d'abord la statistique montre que les tuberculeux encombrent les hôpitaux généraux. M. Guérin-Roze accuse un tiers de tuberculeux, M. Merklen un tiers, M. Thibierge un tiers, M. Tapret moitié, M. Debove plus de moitié, M. Raymond un quart. Ces chiffres établissent la proportion très grande de cette catégorie de malades. L'auteur envisage certaines questions relatives à cet état de choses.

1° Les avantages de la situation actuelle sont surtout moraux; d'après quelques auteurs, les tuberculeux se sentiraient moins isolés par leur mélange avec d'autres malades ;

2° Mais cet état de choses est préjudiciable aux autres malades, il y a encombrement et contagion possible, d'autant plus facile que l'alimentation est insuffisante, condition doublement nuisible à eux-mêmes au point de vue de leur guérison possible, et préjudiciable aux malades non tuberculeux qui deviennent plus aptes à contracter les germes de la maladie.

3° Il y a unanimité chez les médecins des hôpitaux pour ne pas conserver l'état actuel et M. L.-H. Petit demande que le principe de l'hospitalisation soit voté ainsi que la mesure transitoire, qui consisterait à isoler les tuberculeux dans des salles spéciales.

M. Armaingaud présente un compte-rendu très documenté du fonctionnement de la ligue contre la tuberculose pendant une première année. Les conférences ont été inaugurées à Bordeaux et à Paris, sous la présidence du Pr Verneuil. 16 conférences ont été faites depuis dans autant de villes différentes par de nombreux médecins collaborateurs de l'œuvre. 150,000 instructions ont été distribuées.

Il demande la surveillance des garnis des villes d'eaux.

M. Landouzy demande que le vœu soit élargi et étendu à tous les garnis, y compris ceux de Paris.

M. Arthaud (G.) appuie la proposition de M. Landouzy, ayant observé des cas fréquents de contagion à Paris et rappelle qu'il a émis ce vœu au dernier Congrès.

M. Butel demande l'adjonction de la tuberculose à la liste des maladies contagieuses dans la nouvelle loi.

M. Hérard et M. Landouzy protestent contre cette idée au point de vue du secret médical et font observer que la nouvelle loi est un fait inapplicable.

M. Lauth. — Le traitement suivi au sanatorium du Lézin (Suisse) lui a donné de bons résultats. Un air pur, l'aérothérapie par le séjour en plein air dans la journée et les fenêtres ouvertes la nuit lui semblent les premières conditions. Il y joint l'alimentation forcée. Comme traitement thérapeutique, il préconise les injections ou les lavements de créosote ou de gaïacol. Il a obtenu un nombre notable de guérisons et d'améliorations.

M. Hérard se déclare partisan des sanatoria.

M. Gilbert rapporte une observation de tuberculose atypique chez le cheval. Il a observé une tuberculose primitive des muscles et de la peau, avec sclérose musculaire, qu'il rapproche des cirrhoses tuberculeuses décrites par lui.

M. Ricochon a étudié les malformations congénitales de la tuberculose héréditaire, qui se traduisent par des stigmates très reconnaissables : l'asymétrie de la face, les coxalgies, le féminisme, le rachitisme, la mauvaise dentition, l'écrasement des os du nez et en général tous les signes de dégénérescence.

M. Arthaud communique un travail sur le pronostic de la tuberculose. Les deux éléments essentiels du pronostic sont l'état général et l'étendue des lésions pulmonaires. L'état général peut être apprécié par le poids du malade, en prenant pour base le poids normal défini par la formule $P = at^3$ $a = 14$.

Quand le malade a perdu le 1/3 de ce poids, il est en danger de mort.

Quand il a perdu le 1/4, il y a imminence de récidive et urgence d'intervention par la suralimentation dans les limites indiquées par l'auteur.

L'étendue des lésions pulmonaires peut se graduer par l'auscultation, mais avec des difficultés. Il faut user des schémas de Lasègue et y faire figurer les zones de matité avec rudesse ou râles, les zones de respiration obscure avec ou sans matité. On peut diviser aussi les malades en quatre catégories, selon qu'ils ont perdu 1/4, 1/2, 3/4, 1 poumon. Mais un moyen plus simple consiste à utiliser la tachycardie des tuberculeux, qui est constante et proportionnelle aux lésions.

1/4 de poumon	perdu donne	90	pulsations.
1/2	—	100	—
3/4	—	110	—
1	—	120	—

En examinant, à ce point de vue, les malades, on peut espérer introduire de la précision dans la thérapeutique et le diagnostic de cette affection.

M. Hérard demande quelques explications sur les respirations obscures.

M. Arthaud fait remarquer que leur étude est très importante et que, chez les héréditaires, trop souvent les cliniciens ne trouvent rien, alors que le malade, d'après les règles posées par lui, doit être considéré comme perdu.

M. Verneuil se demande si la tachycardie pure a été considérée dans la période apyrétique.

M. Arthaud déclare que la constatation a été faite toujours en dehors de l'état fébrile du soir et après vérification. Sauf de très rares exceptions, la concordance est régulière. Il faut prévoir l'asystolie dans les cas de tachycardie au-dessus de 120.

Séance du 2 août (soir).

MM. Weil et Diamantberger ont employé dans 82 cas des injections sous-cutanées d'huile gaïacolée.

Gaïacol pur. . . . . } āā
Huile d'amandes douces stérilisée. . }

Avec une seringue de 1 gramme ils commencent par 1/4 de seringue par jour, puis montent progressivement à 4, 6 et 8 seringues. Ils comptent 62 améliorations, 2 états stationnaires, 18 aggravations. 27 malades sur 62 améliorés peuvent être considérés comme guéris.

M. Ozenne a employé le chlorure de zinc en injections à 1/10 dans la tuberculose du testicule. Sous l'influence de cette médication, les douleurs disparaissent, la tuméfaction diminue et la sclérose survient.

M. Desnos recommande les solutions faibles à cause des douleurs violentes accusées par les malades.

M. Sandras étudie l'antisepsie balsamique des voies respiratoires.

M. de la Jarrige recommande le traitement de la tuberculose par l'introduction dans les voies aériennes du mélange suivant :

Huile stérilisée	100	grammes.
Créosote.	10	—
Menthol.	5	—

M. Hérard résume la discussion et fait remarquer que la condition de succès dans toute méthode thérapeutique est de tenir compte des exigences hygiéniques et du traitement qu'elles comportent.

Le Congrès commence ensuite la discussion des vœux :

Le premier, déposé par M. L.-H. Petit, tendant à la création d'hôpitaux spéciaux pour les tuberculeux, donne lieu à une discussion assez vive.

M. Hayem critique la manière inhumaine dont les tuberculeux sont traités dans les hôpitaux et conclut à la création de policliniques spéciales consacrées à cet usage, policliniques dans lesquelles on emploierait surtout les moyens externes pour éviter la gastrite.

M. Herard croit à des illusions de la part de M, Hayem et attribue l'état actuel à la mauvaise hygiène des classes pauvres.

M. Bernheim rappelle avoir présenté ce vœu l'an dernier.

M. Arthaud fait remarquer qu'il a déjà appliqué les principes posés par M. Hayem à la Policlinique de Paris, mais il y a des malades qui, par suite de leur situation de fortune, exigent l'hospitalisation.

Le vœu de M. Petit est mis aux voix et adopté à l'unanimité.

Le vœu de M. Nocard, relatif à la prophylaxie de la tuberculose bovine, est ensuite adopté.

La question de l'indemnisation des propriétaires de bestiaux saisis, soulevée par M. Romard, donne lieu à une discussion assez confuse qui se termine par l'ajournement de la question.

MM. Degive et Nocard demandent l'établissement d'un appareil à stérilisation des viandes malsaines dans les abattoirs. Cette proposition est adoptée.

M. Nocard fait également voter le principe de la généralisation de l'inspection des viandes dans toutes les communes.

M. L.-H. Petit propose un vœu tendant à l'adoption de la crémation des cadavres de tuberculeux. Ce vœu est adopté, mais après avoir admis le principe général de la stérilisation des cadavres.

On vote ensuite le vœu suivant :

Obligation pour les écoles d'avoir des crachoirs en nombre suffisant pour que les enfants ne crachent pas sur le parquet.

Avant de se séparer, le Congrès adopte le délai de trois ans pour le prochain Congrès. M. Nocard est nommé président, M. Hérard, vice-président, M. L.-H. Petit, secrétaire général.

Dr Arthaud.

Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences (*suite*).

Séance du 10 août (matin).

M. le Dr Toubin (de Besançon). — *Température du tube digestif humain.* — Un détenu, pour se faire porter malade, avala un thermomètre à maxima. On put, quand il le rendit 9 jours après, noter la température centrale qui était de 38°,7. On vérifia l'exactitude du thermomètre.

M. Ducamp (de Montpellier). — *Maladie infectieuse spontanée du lapin, avec névrites périphériques.* — Elle atteint les jeunes lapins de un à deux mois. Elle est caractérisée par de la diarrhée, de l'ascite et de la paralysie atrophique des seuls muscles fléchisseurs des membres antérieurs.

Quelquefois la maladie s'arrête, en d'autres cas la paralysie s'étend aux divers groupes musculaires et la mort survient.

A l'autopsie on observe des granulations hépatiques et des lésions de dégénérescence des nerfs.

Le liquide ascitique et les granulations hépatiques montrent un diplocoque facilement colorable, prenant le Gram, cultivable dans les milieux usités, inoculable aux lapins qui meurent repidement. Dans un cas, la survie a été assez longue pour observer des phénomènes paralytiques. A l'autopsie des lapins inoculés on trouve des lésions identiques à celles décrites plus haut.

M. Cazin (de Paris). — *De la spécificité cellulaire dans les cancers épithéliaux.* — Parmi les tumeurs cancéreuses dont M. Duplay lui a confié l'examen, au cours des recherches qu'il poursuit depuis quelques années sur l'évolution des cancers épithéliaux, M. Cazin a pu rencontrer un certain nombre de cancers colloïdes. Cet état colloïde provient non d'une dégénérescence mais d'une sécrétion de cellules en rapport avec leur origine. Sur des cancers colloïdes du rectum, les cellules offraient la structure des cellules caliciformes de la muqueuse saine.

On doit considérer l'état colloïde comme le résultat non d'une mortification dégénératrice des éléments néoplasiques, mais de l'évolution naturelle d'éléments issus d'une surface qui renferme normalement des cellules à mucus. Les cellules cancéreuses conservent, dans leur évolution, la propriété originelle de sécréter du mucus, de même que dans les épithéliomas à globes épidermiques les cellules cancéreuses conservent la faculté de produire de la matière caséeuse.

M. Livon (de Marseille). — *Innervation du voile du palais.* — Si on dissocie dans la région bulbaire les fibres du pneumogastrique et du spinal qui vont au voile du palais et qu'on les excite, on note que :

1° Les fibres du pneumogastrique excitées déterminent la contraction du palato et du pharyngo-staphylin.

2° L'excitation des racines supérieures du spinal amène des contractions dans les muscles péristaphylin externe et interne. Ces faits sont conformes aux idées émises autrefois par Vulpian.

M. V. Hanot (de Paris). — *Note sur les modifications de l'appétit dans le cancer de l'estomac et du foie.* — On observe presque constamment l'anorexie en cas de cancer de l'estomac et du foie. Et pourtant on peut voir des exceptions.

M. Hanot rapporte plusieurs faits, l'un de boulimie, les autres d'appétit simplement conservé. La maladie débuta par un appétit démesuré, « véritable fringale » suivant son expression. Deux mois après il mourait de cancer de l'estomac.

M. Hanot signale ensuite plusieurs cas de cancer de l'estomac où l'appétit fut conservé ; l'un était un homme âgé de 52 ans ; un autre quitta l'hôpital parce qu'on voulait le soumettre au régime lacté.

L'auteur énumère les causes diverses qui peuvent expliquer ce fait. Ou bien ce sont de simples phénomènes d'hystérie à rapprocher de la boulimie de même nature, ou le cancer se localise dans une région où n'existent pas les glandes pepsiques : on sait néanmoins qu'autour du cancer on observe toujours une « zone dangereuse » où les glandes stomacales sont altérées.

M. Regnault rappelle un cas analogue dans lequel le cancer débuta par la boulimie. Le malade mangeait toutes les deux heures, ce qui apaisait, disait-il, de violentes crampes d'esto-

mac. Celles-ci se reproduisaient dès que le ventre était vide.

Le Congrès clôt sa session.

Le Congrès s'est terminé jeudi matin.

On a procédé à l'élection d'un président pour la section de médecine pour l'année prochaine.

M. le Dr SAILLARD (de Besançon) ayant réuni le plus de voix est proclamé président de la 12e section pour le Congrès de Caen.

M. CAZIN est élu délégué pour 3 ans en remplacement de M. Petit.

L'Assemblée générale a eu lieu jeudi après-midi.

M. MASCART doit présider le Congrès l'année prochaine et M. Trélat dans deux ans.

Elle a enfin voté une modification anx statuts ; désormais tous les vœux des sections seront présentés à l'Assemblée générale. Cette modification avait été demandée l'année dernière à la suite du rejet par la Commission du vœu sur la vaccine obligatoire. Ce vœu était par suite resté vœu de section ; il n'en a pas moins eu une brillante destinée puisque la Chambre des députés a voté le principe de la vaccination obligatoire.

Dr Félix REGNAULT.

VARIA

Congrès international de Rome : Ajournement.

« Une dépêche publiée par tous les journaux politiques, dit le *Mercredi médical*, informe que le Congrès international des sciences médicales qui devait se tenir à Rome à la fin de septembre est reporté au mois d'avril 1894.

« La raison de cet ajournement serait, à en croire les mêmes sources d'informations, l'apparition du choléra dans diverses parties de l'Italie, et notamment à Naples et à Rome. L'administration sanitaire italienne craindrait que l'épidémie ne puisse être terminée à l'époque du Congrès, à moins qu'elle ne suppose que les médecins ne soient retenus dans leurs pays respectifs pour le même motif.

« On donne aussi d'autres raisons à la mesure prise. D'abord, l'état des finances italiennes et notamment à Rome, où les frais de la récente réception des Majestés allemandes ont à tel point épuisé les budgets que ni le Roi, ni le Gouvernement, ni la Municipalité ne seraient désireux de recevoir avec l'éclat suffisant les non moins illustres hôtes qu'ils devaient attendre en septembre.

« On a fait aussi observer qu'à cette époque de l'année le climat de Rome est généralement assez mauvais, tandis qu'en avril il est tout autre. Et puis ne serait-il pas fâcheux que le Congrès ne pût jouir de la présence du prince de Naples, héritier présomptif de la Couronne ? Celui-ci serait peut-être encore attardé dans les casernes du cher allié de son auguste père ; sa présence annoncée et préméditée aux manœuvres impériales de l'armée allemande en Alsace et en Lorraine rendait singulièrement douteuse la participation, plus ou moins officielle, des médecins français aux travaux et aux réceptions du Congrès de Rome. Quoi qu'il en soit, il est à tous égards préférable qu'un opportun ajournement soit venu éviter à cette réunion internationale des motifs trop fondés d'hésitation et de refus ou des causes d'insuccès. »

Nous recevons à l'instant un télégramme de M. le Pr Maragliano, qui nous confirme l'ajournement du Congrès.

L'exorcisée de Gif. — Sans commentaires.

Sous le titre qui précède, le *Journal des Débats* du 27 juillet publie l'article suivant que nous reproduisons « sans commentaires. »

En novembre dernier, une jeune fille de dix-neuf ans, employée dans une usine d'effilochage, demeurant à Gif, fut prise de crises nerveuses et de sommeil cataleptique prolongé. *Malgré les soins empressés que lui prodiguèrent plusieurs médecins*, les crises ne firent que se multiplier et les attaques de catalepsie se prolongèrent d'une façon inquiétante. Les cris aigus de la malade mirent en émoi son entourage, et, les commérages aidant, on ne parla plus que de la *sorcière* de Gif.

M. le curé de Gif, *devant l'insuccès des médecins*, attribua cette mystérieuse maladie à la *possession* et se mit en devoir d'exorciser la malheureuse. Comment il y a réussi, c'est ce que nous apprendront les quelques notes qui suivent.

Mgr Goux, évêque de Versailles, est vivement pris à partie par un de nos confrères, pour avoir autorisé « l'exercice de ces pratiques d'un autre âge. » Nous nous sommes rendu à Versailles où nous avons pu voir Mgr Goux qui, revenant de sa maison de campagne de Choisy-le-Roi, se rendait à Sèvres.

— Est-il vrai, Monseigneur, demandons-nous tout d'abord, que vous ayez autorisé les prières tendant à exorciser cette jeune fille ?

— C'est absolument vrai. Les médecins ayant échoué, il n'était que juste d'attribuer à une cause supra-terrestre les maux dont elle souffrait.

— Cependant, Monseigneur, l'Eglise n'a-t-elle pas délaissé depuis longtemps l'exorcisme ?

— Pas le moins du monde. L'exorcisme, dans ce cas, est encore et sera toujours le seul remède. Si les cas de possession sont moins fréquents en apparence à notre époque qu'au moyen âge, cela tient à l'ignorance de nos aïeux, qui ne distinguaient pas l'hystérie simple de la possession démoniaque. Les symptômes peuvent être les mêmes, mais les deux maladies sont distinctes et se traitent différemment : l'hystérie, par la thérapeutique ; la possession, par l'exorcisme. La preuve de ce que je viens de vous dire m'est tout entière fournie par l'affaire qui vous amène.

La guérison, recherchée en vain par les médecins, n'a été obtenue que par un prêtre. Voici, d'ailleurs, très exactement, comment les choses se sont passées.

Lorsque M. le curé de Gif, un prêtre très intelligent, et très instruit, eut connaissance de l'état dans lequel se trouvait sa paroissienne, il crut reconnaître, à certains détails, des signes certains de possession diabolique. L'Eglise a conservé dans son rituel les formules d'exorcisme à employer. Avant d'en faire usage, M. le curé de Gif m'écrivit pour me demander mon approbation. Je lui envoyai un des prêtres les plus prudents de mon diocèse, le directeur du grand séminaire de Versailles.

A plusieurs reprises, sans aucune mise en scène, en présence de la famille, ces deux ecclésiastiques dévoués et convaincus prononcèrent, devant la possédée, les prières indiquées. Malgré les invectives, malgré les blasphèmes que proférait la malade, ils ont accompli jusqu'au bout leur acte de charité.

Entre temps, des médecins proposèrent à la famille de traiter la malade par les moyens ordinaires de la médecine. Les autorités religieuses ne s'y opposèrent pas, mais la famille s'y refusa.

Les deux prêtres continuèrent donc leur œuvre de religion et d'humanité. Aujourd'hui il y a une transformation complète dans l'état de la possédée. Elle a pu se lever, puis quitter sa chambre ; maintenant, elle a repris ses travaux.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 30 juillet 1893 au samedi 5 août 1893, les naissances ont été au nombre de 1258 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 493 ; illégitimes, 159, Total, 652 — *Sexe féminin :* légitimes, 429 ; illégitimes, 177, Total, 606.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1891 : 2,225,910 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 30 juillet 1893 au samedi 5 aout 1893, les décès ont été au nombre de 876 savoir : 465 hommes et 411 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 7, F. 13, T. 20. — Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 2, F. 4, T. 6. — Rougeole : M. 5, F. 10, T. 15. — Scarlatine : M 3, F. 1, T. 4. — Coqueluche : M. 1, F. 7, T. 8 — Diphtérie, Croup : M. 9, F. 8, T. 17. — Grippe : M. 0, F. 0, T. 0 — Phtisie pulmonaire : M. 119, F. 67, T. 186. — Méningite tuberculeuse : M. 4, F. 9. T. 13. — Autres tuberculoses : M. 8, F. 0. T. 8 — Tumeurs bénignes : M. 0. F. 3, T. 3 — Tumeurs malignes : M. 24, F. 31, T. 55. — Méningite simple : M. 6, F. 7, T. 13. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 17, F. 17, T. 34. — Paralysie, M. 1, F. 4, T. 5 — Ramollissement cérébral : M. 2, F. 3, T. 5. — Maladies organiques du cœur : M. 33, F. 23, T. 56. — Bronchite aiguë : M. 2, F. 1, T. 3. — Bronchite chro-

nique. M. 13, F. 9, T. 22 — Broncho-Pneumonie: M. 6, F. 8, T. 14. — Pneumonie: M. 16, F. 10, T. 26. — Autres affections de l'appareil respiratoire: M. 7, F. 11, T. 18. — Gastro-entérite, biberon: M. 44 F. 39, T. 83 — Gastro-entérite, sein: M. 5, F. 9, T. 14. — Diarrhée de 1 à 4 ans: M. 7, F. 9, T. 16. — Diarrhée au-dessus de 5 ans: M. 4, F. 6, T. 10. — Fièvre et péritonite puerpérales: M. 0, F. 4, T. 4. — Autres affections puerpérales: M. 0, F. 2, T. 2 — Débilité congénitale: M. 11, F. 12, T. 23. — Sénilité: M. 4, F. 15, T. 19 — Suicides: M. 15, F. 6, T. 21. — Autres morts violentes: M. 9, F. 3, T. 12 — Autres causes de mort: M. 77, F. 59, T. 136 — Causes restées inconnues: M. 4, F. 1, T. 5.

Mort-nés et morts avant leur inscription: 69, qui se décomposent ainsi: *Sexe masculin*: légitimes, 30, illégitimes, 12. Total: 42. — *Sexe féminin*: légitimes, 14, illégitimes, 13. Total: 27.

Faculté de médecine de Bordeaux. — M. le Dr Sabrazés est institué chef de clinique médicale pour l'année scolaire 1893-1894. — M. le Dr Audebert est institué chef de clinique obstétricale pour l'année 1893-1894. — M. le Dr Fourquet est nommé pour une période de trois ans, à partir du 1er novembre 1893, chef adjoint de clinique médicale.

Exposition internationale d'hygiène du Havre. — Cette exposition ouvre aujourd'hui samedi 12 août à trois heures de l'après-midi. D'après le programme que nous avons sous les yeux, cette exposition paraît intéressante et de nature à être visitée avec fruit par les médecins que leurs vacances appelleront dans cette région.

Hospices civils de Marseille. — Le lundi 6 novembre 1893, à 3 heures, un concours public sera ouvert à l'Hôtel-Dieu pour deux places de médecins-adjoints des hôpitaux. Ce concours aura lieu devant la commission administrative assistée d'un jury médical. Au jour fixé pour l'ouverture du concours, les candidats devront avoir deux années de pratique comme docteurs de l'une des Facultés de France, être âgés de 27 ans au moins, de nationalité française ou en mesure de justifier de leur naturalisation. Les deux années de pratique comme docteur ne sont pas exigées des anciens élèves internes dans les hôpitaux des villes où siège une Faculté, ni des élèves internes des hôpitaux de Marseille; ils pourront, en conséquence, concourir dès qu'ils seront munis de leur diplôme de docteur.

Epreuves du concours: 1° *Question d'anatomie et question de physiologie.* — 2° *Question de pathologie médicale avec les applications hygiéniques qu'elle comporte.* — 3° *Examen clinique de trois malades atteints de maladies internes, choisis parmi ceux entrés dans les hôpitaux, à partir du jour où l'accès des salles des malades aura été interdit aux candidats.*

Le compte-rendu du troisième malade formera le sujet d'une consultation écrite pour la composition de laquelle il sera accordé une heure. Les deux premières questions seront traitées oralement, après un temps de préparation, à huis clos et sans livres, qui sera déterminé par le Jury. Les candidats auront cinq heures pour traiter par écrit la question de pathologie, à huis clos et sans livres. L'examen clinique des trois malades ne durera pas plus de trois quarts d'heure. A la fin du concours, la commission administrative délibèrera sur le rapport du Jury d'examen et procèdera, s'il y a lieu, à la nomination des deux médecins-adjoints. Les médecins-adjoints forment, avec les chirurgiens-adjoints, le premier degré du corps médical des hôpitaux. A partir du 1er janvier 1894, ils seront attachés à un service de médecine. Ils sont appelés, en cas de vacances, à remplir les fonctions de médecins, chefs de service. Ils succèdent aux chefs de service d'après les conditions fixées par le règlement sur le service de santé. Les candidats prendront connaissance du règlement dans le bureau du secrétariat général à l'Hôtel-Dieu. Ils signeront l'engagement d'observer toutes ses dispositions actuelles et toutes autres que l'administration pourrait prendre plus tard pour le bien du service. Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la commission administrative, huit jours au moins avant l'ouverture du concours. Ils auront à produire: 1° Leur acte de naissance; 2° Leur diplôme de docteur; 3° S'ils ne sont pas domiciliés à Marseille, un certificat de moralité, récemment délivré par le maire de leur résidence; 4° Les internes des villes où siègent des Facultés devront, en outre, déposer un certificat de bonne conduite délivré par le directeur des différents hôpitaux où ils auront fait leur service d'interne; 5° Les candidats pourront déposer leurs titres scientifiques, manuscrits, imprimés, etc., et, s'il y a lieu, une note de leurs services. Ces documents seront soumis au jury.

L'hypnotisme en Russie. — Le ministère de l'Intérieur russe vient de réglementer par le décret suivant l'emploi de l'hypnotisme:

« Les médecins ont le droit d'employer l'hypnose en thérapeutique, mais en observant les dispositions de l'article 115 du code médical.

« Chaque fois qu'ils feront l'application du traitement, ils devront en informer les autorités administratives et désigner les médecins en présence desquels l'opération sera pratiquée.

« Dans les hôpitaux de l'Etat l'emploi de l'hypnotisme est libre.

« Il est défendu de publier toute annonce ou toute réclame relatives à l'hypnotisme. »

AVIS IMPORTANT. — *Nous prions instamment ceux de nos confrères des* Etats-Unis *qui échangent avec le* Progrès médical *de surveiller l'affranchissement souvent insuffisant de leur journal qui nous arrive avec des surtaxes. Nous venons de recevoir aujourd'hui de Chicago une quarantaine de lettres, qui avaient au total une surtaxe de 20 francs et que nous avons été obligé de refuser.*

Le Rédacteur-Gérant: BOURNEVILLE

PARIS. — IMP. V. GOUPY, RUE DE RENNES, 71

21e ANNÉE.— 2e SÉRIE. T. XVIII. N° 33. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 19 AOUT 1893.

Le Progrès Médical

MORT DE M. J.-M. CHARCOT.

Nous avons la douleur d'annoncer à nos lecteurs, ses amis et ses admirateurs, la mort subite et que rien ne faisait prévoir, de notre illustre Maître et ami M. le Pr Charcot. La science perd en lui un de ses plus éminents et de ses plus nobles représentants ; la France, un des hommes qui lui faisaient le plus d'honneur et contribuaient le plus à sa réputation dans le Monde. Bourneville.

UROLOGIE

Quelques nouvelles réactions pour prouver la présence de l'albumine dans l'urine ;

par le Dr C. Zouchlos.

Les recherches qui vont suivre ont été faites au laboratoire de la clinique d'Erlangen, sous la direction de M. le Pr Fleischer.

L'analyse chimique et microscopique de l'urine humaine est devenue depuis longtemps un moyen très important de diagnostic qui nous donne des éclaircissements, non seulement sur les anomalies intéressantes du changement de la matière, mais nous révèle aussi les affections pathologiques de chaque organe en particulier. Depuis que Bright a attiré l'attention, il y a 50 ans, sur le fait que la présence de l'albumine dans l'urine est de la plus grande importance pour la diagnose des maladies des reins, les praticiens, eux aussi, se sont occupés sérieusement de l'examen de l'urine.

On reconnut bientôt que l'examen clinique devait aller de pair avec l'examen microscopique, surtout lorsqu'il est question de faire le diagnostic différentiel des maladies des reins et des autres affections ; en effet, l'albuminurie ne prouve point une affection des reins, car il est possible de trouver dans l'urine de l'albumine provenant de reins absolument sains (albuminurie fébrile), ou encore quand l'urine contient de l'albumine provenant des organes urinifères (albuminuria spuria).

En tout cas, l'examen chimique rapidement exécuté pour démontrer la présence de l'albumine est très précieux ; car un examen de l'urine qui donne à plusieurs reprises des résultats négatifs peut exclure une affection des reins ; il est très recommandable de répéter souvent l'analyse, parce que dans différentes affections des reins (rein atrophique, dégénérescence amyloïde) l'albumine peut de temps en temps disparaître. Vu l'importance de la question, on s'est efforcé de trouver des réactions qui nous facilitent les moyens de démontrer les plus petites quantités de l'albumine d'une manière certaine et précise.

Ainsi, nous trouvons dans la littérature bien des réactions pour démontrer qualitativement la présence de l'albumine ; M. le Pr Penzoldt dans sa monographie « sur les preuves anciennes et nouvelles pour démontrer l'albumine dans l'urine et leurs valeurs diagnostiques » a parlé largement sur celles-là.

J'ai continué dans le laboratoire cité ces recherches avec d'autres sels et d'autres acides pour obtenir un réactif propre à l'albumine et j'ai obtenu les résultats suivants.

D'abord j'ai évaporé au bain-marie à une température moyenne du ferrocyanure de potassium et de l'acide acétique ; on obtient une poudre qui est hygroscopique et par conséquent ne peut être employée.

Ensuite j'ai fait un mélange de ferrocyanure de potassium et d'acide acétique, j'ai employé cette solution pour déterminer l'albumine, afin que l'on soit dispensé d'emporter les deux réactifs séparés ; ce procédé ne me paraît pas non plus pratique, car le mélange devient vert et opalescent, elle peut donc simuler la présence de petites quantités d'albumine dans l'urine.

On sait d'autre part que le sublimé combiné aux acides précipite l'albumine. Cette notion m'a conduit à d'autres expériences.

Réaction de l'albumine par le sublimé et l'acide acétique. — Si l'on ajoute à l'urine contenant de l'albumine quelques gouttes d'une solution de sublimé au centième, l'on obtient un trouble distinct, tandis que l'urine normale ne montre jamais, ou seulement dans des cas exceptionnels, qu'un trouble très faible et à peine visible. Si l'on ajoute à l'urine qui se trouble par le sublimé quelques gouttes d'acide acétique, le trouble, s'il n'est pas produit par l'albumine, disparaît. Au contraire, si l'urine contient de l'albumine, le trouble persiste, même lorsqu'on a ajouté de l'acide acétique. Un mélange d'une partie d'acide acétique et de six parties d'une solution de sublimé au centième produit seulement un trouble alors qu'il y a de l'albumine dans l'urine ; ce trouble apparaît aussitôt que l'on ajoute le réactif et ne présente plus de dépôt, tandis que le sublimé ajouté seul en produit un. La peptone ne donne pas de trouble par le réactif employé dans les proportions indiquées plus haut ; de la même manière se comportent l'acide urique, avec solution d'urée, les phosphates et le sucre ; encore une urine très concentrée ne se trouble-t-elle pas en y ajoutant le sublimé et l'acide acétique.

Réaction au sulfocyanure de potassium et à l'acide acétique à la température ordinaire. — Pour exécuter cette réaction, on prend cent (100) centimètres cubes d'une solution de sulfocyanure de potassium au dixième et on le mêle à vingt (20) centimètres cubes d'acide acétique, puis on ajoute quelques gouttes de ce mélange à l'urine qu'il s'agit d'examiner. Si elle renferme de l'albumine en petites quantités, on obtient immédiatement un trouble distinct ; si l'urine contient beaucoup d'albumine, on obtient un dépôt épais et blanc.

Un excès de ce liquide ne nuit pas ; toutes les urines normales, c'est-à-dire celles qui ne présentent pas de trouble avec le ferrocyanure de potassium et l'acide acétique. donnent également un résultat négatif avec le réactif indiqué. Par la dilution successive d'une urine contenant de l'albumine, j'ai trouvé que cette réaction était plus précise que celle au ferrocyanure de potassium et à l'acide acétique. Elle a l'avantage d'être incolore, de sorte que des troubles minimaux qui se trouvent dans l'urine peuvent passer moins inaperçus que dans les cas où l'on ajoute encore à l'urine coloriée une solution de ferrocyanure de potassium. Le réactif employé par moi reste

transparent même quand on l'a conservé déjà longtemps. Si l'on évapore du sulfocyanure de potassium et de l'acide acétique ensemble, on obtient une poudre qui est hygroscopique et qui ne donne plus la réaction.

On obtient donc des résultats seulement en procédant d'après la méthode indiquée.

De même que le sulfocyanure de potassium et l'acide acétique sont employés pour démontrer la présence de l'albumine dans l'urine, de même on emploie le sulfocyanure de potassium et l'acide succinique.

Si l'on ajoute à l'urine du sulfocyanure de potassium et une petite quantité d'acide succinique, on obtient un trouble distinct si l'urine contient de l'albumine, tandis que l'urine normale reste claire. J'ai pu m'en assurer par une grande série d'examens d'urines concentrées, diluées, qui provenaient de patients affectés des maladies les plus diverses (l'urine de nuit et l'urine de jour furent examinées).

Cette réaction présente cet avantage que les réactifs nécessaires sont faciles à transporter par le médecin, l'acide succinique de même que le sulfocyanure étant des corps solides. Si l'on prend de l'acide succinique et du sulfocyanure de potassium à proportions égales et si, après les avoir mélangés, on en ajoute une petite quantité à l'urine, on obtient un trouble en présence même de petites quantités d'albumine. L'urine normale donne un résultat négatif. A cet égard aussi beaucoup d'urines provenant de personnes saines ainsi que des malades furent soumises à cette réaction. Si le mélange pulvérisé est enfermé dans des capsules de gélatine et gardé dans un vase bien clos, l'on peut faire la réaction à tout instant. Si, au contraire, les capsules remplies sont laissées ouvertes, elles attirent l'humidité. Cette réaction aussi est excessivement précise et certaine, parce qu'elle démontre la présence de traces minimales d'albumine.

Je crois donc pouvoir conclure que la réaction au sulfocyanure et à l'acide succinique est excellente pour démontrer la présence de l'albumine dans l'urine ; on les porte le mieux avec soi, dans de petites boîtes, on les ajoute l'un après l'autre à l'urine. Cette réaction donne encore de meilleurs résultats que celle au ferrocyanure de potassium et à l'acide acétique, et démontre la présence des traces les plus faibles. Les autres réactions aussi sont excellentes pour le praticien, car on peut les exécuter facilement et en peu de temps.

REVUE CRITIQUE

Traitement des kystes hydatiques du foie
(suite) (1) ;

par V. COCQ.

D). *Symptômes.*

Les kystes hydatiques simples du foie peuvent acquérir un volume considérable sans amener aucun trouble fonctionnel : « Assez souvent, dit Frerichs, des échinocoques naissent, se développent et meurent dans le foie sans qu'aucun signe ait trahi leur présence pendant la vie. » « Il n'est pas rare, dit Davaine, de rencontrer, à l'autopsie de personnes mortes d'une maladie quelconque, des kystes de ce genre, dont elles ne s'étaient jamais plaintes. » On comprend, en effet, qu'une hydatide qui n'a amené dans le tissu hépatique qu'une légère inflammation peut, lorsqu'elle est située au centre de la glande, acquérir un volume considérable sans donner lieu à aucun phénomène ; Frerichs cite, à ce sujet, le cas d'un homme à l'autopsie duquel il trouva des kystes à échinocoques, de la grosseur du poing, ne s'étant accompagnés d'aucun symptôme.

(1) Voir *Progrès médical*, nos 31 et 32.

Le plus souvent, cependant, ces productions arrivées à un certain degré de développement donnent lieu à des symptômes produits soit à la suite de la gêne apportée dans les fonctions du foie par la compression, soit par l'apparition d'une tumeur, soit enfin par la rupture de la poche.

La compression du tissu hépatique ambiant, ainsi que son inflammation, donnent lieu à une sensation de distension, de gêne, de pesanteur, plutôt que de véritable douleur, celle-ci n'est manifeste que lorsque l'inflammation devient aiguë, dans ce cas apparaissent également des frissons et de la fièvre. Il y a cependant des exceptions à cette règle : Frerichs rapporte que, chez un de ses malades, des hydatides volumineuses donnèrent lieu à de telles douleurs que l'on diagnostiqua un carcinome, la ponction donna issue à un liquide clair et les douleurs disparurent.

On observe également des troubles digestifs divers, dyspepsie, crampes d'estomac, gastralgie, bizarrerie de l'appétit ; Dieulafoy (1) insiste beaucoup sur le dégoût pour la viande et les matières grasses ; quelquefois il y a des nausées, des vomissements et de la diarrhée ; Bouilly (2) a vu un homme atteint d'hydatides qui avait immédiatement après chaque repas une diarrhée intense, ces symptômes disparurent après la guérison du kyste. Dieulafoy a également observé la régurgitation des matières grasses.

Ce dernier auteur considère la douleur scapulaire comme presque constante ; nous croyons avec Labadie-Lagrave que ce signe n'est pas fréquent et qu'il est beaucoup plus rare dans les kystes hydatiques que dans les hépatites. On a noté une tendance aux hémorrhagies par des voies diverses : épistaxis, hémoptysies, hématémèses, métrorrhagies ; Davaine, déjà, avait signalé ce fait, Monneret, Trousseau (3) et Bouilly en parlent également, Potherat (4) ne l'a jamais vu.

On a certes exagéré l'importance de ce symptôme, cependant il possède une certaine valeur et doit faire porter l'attention vers le foie.

Signalons encore, parmi les symptômes de cette affection, l'urticaire, sur laquelle Dieulafoy (4) a attiré l'attention et dont la cause réside, comme nous le verrons bientôt, dans un véritable empoisonnement de l'organisme ; ce symptôme paraît avoir une valeur assez grande et l'on peut dire avec Potherat que « seule l'apparition d'*éruptions ortiées*, répétées et sans cause, a quelque valeur » dans le diagnostic des kystes hydatiques du foie.

On rencontre encore une pleurésie sèche ou avec épanchement de la base du poumon droit survenant sans cause appréciable, de l'oppression, des étouffements, des palpitations, de l'ictère ; ce dernier symptôme assez peu commun peut être plus ou moins prononcé, il résulte soit de l'inflammation du foie, soit de la compression des canaux biliaires, soit de la pénétration, dans ces canaux, de vésicules hydatiques qui en obstruent la lumière, soit même de la destruction de la vésicule biliaire.

(1) Traité de l'aspir., p. 67.
(2) Cours professé à la Faculté, 1888-89.
(3) Clin. méd. de l'Hôtel-Dieu.
(4) Les kystes hydat. et leur traitement. (*Gaz. hebd.*, 1877, n° 80).

Lorsque la tumeur volumineuse arrive à comprimer les gros troncs veineux, la veine porte, la veine cave, l'ascite, l'œdème des membres inférieurs et le développement des veines sous-cutanées abdominales se produisent ; cette circonstance n'existe que très rarement. Quelquefois encore le kyste comprime les bassinets et les uretères, il peut ainsi se développer des inflammations du rein, des pyélites, etc., l'urine renferme alors de l'albumine.

Il est facile de se rendre compte, par l'aperçu que nous venons de donner des symptômes fonctionnels des kystes hydatiques du foie, que le diagnostic de cette maladie est presque impossible avant que l'on ne puisse constater, par l'examen physique, la présence de la tumeur dans l'abdomen ; celle-ci survient lentement, sans provoquer aucune réaction, elle est globuleuse et présente à l'inspection une surface arrondie et lisse, soulevant la paroi abdominale ; à la palpation, on perçoit une tumeur circonscrite ne présentant aucune bosselure, à moins que le kyste soit lobulé, ce qui est exceptionnel ; sa consistance est rémittente et élastique, la fluctuation n'existe pas car la paroi du kyste est tendue. Les cas où l'on pourrait avoir observé une fluctuation profonde, comme le dit Trousseau, sont excessivement rares. Trélat a fréquemment insisté sur l'absence de ce caractère et Potherat ne l'a jamais observé. A la percussion, cette tumeur donne un son absolument mat, cette matité se continuant ordinairement avec celle du foie ; quelquefois, surtout quand le kyste s'est développé à la face inférieure de l'organe, il existe entre la tumeur et l'appareil hépatique une zone sonore, ainsi que Potherat l'a observé. La percussion fait quelquefois percevoir au doigt une sensation de frémissement qui peut devenir un signe de grande valeur.

Découvert par Blotin, ce signe fut attribué par Briançon à la collision des vésicules dans un liquide de faible densité ; cette opinion ne peut être admise, car on a rencontré le frémissement hydatique dans des cas où le kyste ne renfermait aucune vésicule fille ; de plus, Davaine (1), en percutant des vessies de caoutchouc remplies de liquide, obtint le frémissement ; en se servant de vessies de différentes substances, il est arrivé à conclure que les vibrations sont d'autant plus nettes que la paroi est plus souple, que la poche est plus volumineuse et que la fluidité du liquide est grande.

Boinet résume comme suit les conditions nécessaires à la production de ce phénomène : il faut en premier lieu un liquide vibrant, suffisamment tendu pour transmettre rapidement les vibrations, pas assez pour les étouffer, en second lieu une paroi élastique. « Or, dit Rendu, si l'on réfléchit que le tissu du foie, qui recouvre presque toujours l'hydatide, est fort peu élastique par lui-même, on comprendra combien rare doit être la constatation de ce signe au lit du malade. » Quoi qu'il en soit, Tillaux et Terrillon ont encore soutenu, à la Société de Chirurgie, que ce frémissement est dû au choc des hydatides.

Ordinairement la tumeur est indolente, ce n'est que lorsque le volume en devient très considérable que se déclare une péritonite locale provoquant une douleur souvent très pénible.

Les kystes hydatiques du foie se développent ordinairement très lentement, leur durée est longue ; d'après Barrier, sur 24 cas, 3 avaient moins de 2 ans, 8 de 2 à 4 ans, 4 de 4 à 6 ans, 3 de 6 à 8 ans, 2 de 8 ans, 1 de 15 ans, 1 de 18 ans, 1 de plus de 20 ans et 1 de plus de 30 ans. « Il n'est pas rare, dit Davaine, d'en observer dont les symptômes remontent à dix ou quinze ans. » Thompson (2) a vu une femme qui en souffrit pendant vingt-neuf ans, Reynal (3) en a vu une dont la maladie remontait à quarante-trois ans.

(1) Mém. Soc. Biol., 1861.

On ne peut assigner à cette affection une durée bien fixe, car tantôt sa marche est lente, tantôt, au contraire, elle est rapide ; de plus, suivant la région vers laquelle se développe la tumeur, elle s'ulcère plus ou moins rapidement et amène ainsi plus ou moins vite la terminaison.

S'il est vrai que les hydatides du foie peuvent rester stationnaires pendant de longues années, souvent aussi leur terminaison se fait brusquement, soit que les échinocoques aient cessé de vivre, soit que la vésicule se soit rompue et que son contenu ait été déversé dans un organe voisin ou à l'extérieur.

La vitalité des échinocoques n'est pas indéfinie, quelquefois spontanément sans cause appréciable, ces parasites meurent, le plus souvent ce résultat est amené par la calcification de la membrane vésiculaire ou par un traumatisme quelconque ; nous avons vu précédemment que, dans ce cas, le liquide se résorbe, les échinocoques se dessèchent, se ratatinent et la maladie guérit spontanément : c'est là, certes, la terminaison la plus favorable que l'on puisse observer ; Frerichs la considère comme assez fréquente.

Il faut néanmoins dire que la mort n'est pas rare dans les cas d'hydatides du foie ; rarement cette issue fatale est due au marasme, par suite de la compression de la presque totalité du tissu hépatique ; le plus souvent elle dépend de la rupture de ces tumeurs dans les cavités et dans les organes voisins, quelquefois enfin elle résulte de la suppuration du poumon, de l'inflammation des veines hépatiques et de la pyoémie, de l'inflammation du kyste et des organes environnants.

La rupture des kystes hydatiques du foie peut se faire dans trois directions différentes : dans la cavité thoracique, dans la cavité abdominale et à l'extérieur ; ces trois terminaisons ne se rencontrent pas avec une égale fréquence. D'après les statistiques de Davaine et de Frerichs, sur 81 kystes de rupture, 39 se sont ouverts dans la cavité thoracique, 41 dans la cavité abdominale, et 1 seulement par la paroi abdominale ; parmi les 39 premiers, 23 communiquaient avec le poumon et les bronches, 9 avec la plèvre ; parmi les 41 ouverts dans l'abdomen, 23 s'étaient vidés dans l'estomac et dans l'intestin, 10 dans le péritoine. D'après Labadie-Lagrave, dans la moitié des cas environ, le kyste se développe du côté de la cavité thoracique ; dans l'autre moitié, du côté de l'abdomen et dans un peu plus d'un centième du côté de la paroi abdominale ; cet auteur, comme Davaine et Frerichs, remarque que cette ouverture se fait plus souvent dans les viscères des cavités splanchniques que dans ces cavités mêmes, ce qui est dû à l'inflammation adhésive qui précède presque toujours la rupture du kyste.

Généralement, quelques jours avant l'ouverture de la tumeur, celle-ci s'enflamme, le parasite meurt et le liquide ambiant devient purulent ; en même temps, la fièvre se déclare et des douleurs vives se font sentir à la région hépatique ; la porte d'entrée du microbe pyo-

(2) *Gaz. méd. de Paris*, 1814.

(3) Bull. des Sc. méd. de la Soc. du départ. de l'Eure, juillet 1809.

*

gène est variable, quelquefois c'est par les voies biliaires qu'il pénètre, d'autres fois c'est par le sang, à la suite d'une suppuration quelconque (amygdalite, pneumonie, etc.).

La rupture du kyste dans la cavité thoracique peut se faire brusquement ou lentement; dans le premier cas, le malade ressent au côté droit de la poitrine une douleur très vive, il est anxieux, son visage pâlit, se couvre de sueur et souvent il tombe en syncope, quelques heures plus tard il crache un flot de pus constituant une véritable vomique; généralement, dans ce cas, la mort est due à la pleurésie aiguë qui survient. Lorsque la déchirure se fait lentement, un travail inflammatoire réunit préalablement les deux feuillets de la plèvre et la communication se fait directement entre le kyste et le poumon; la douleur est alors moins forte, mais l'oppression est grande, bientôt la toux survient et le malade expectore une grande quantité de pus, on entend, à l'auscultation, un souffle amphorique comme dans le pyopneumothorax.

A la suite de l'évacuation du kyste, l'état général s'améliore, la membrane hydatique est rejetée avec l'expectoration; le seul danger réside alors dans l'infection que peut créer la fistule broncho-hépatique et dans la suppuration très abondante qui en résulte. Les dangers de la déchirure du kyste sont sérieux, car la mort peut arriver d'abord par suffocation au moment de la rupture, elle peut ensuite être amenée par la gangrène pulmonaire; dans ce cas l'expectoration devient grisâtre, gangréneuse, souvent aussi on y voit de la bile, signe qui pour Rendu serait de très mauvais augure. Cependant le passage de la bile dans les voies respiratoires n'amène pas forcément la mort (Labadie-Lagrave).

Lorsque la communication se fait du côté du poumon gauche, on entend des frottements pleuraux et péricardiques: dans un cas cité par Latham (1) on avait entendu un bruit de va-et-vient isochrone ou battements du cœur; à l'autopsie on vit qu'il était dû au frottement de la plèvre contre le péricarde.

Enfin la rupture peut se faire dans le péricarde, Davaine et Wunderlich en rapportent des exemples; ces cas sont heureusement excessivement rares car la mort s'ensuit toujours à la suite d'une péricardite suraiguë.

Lorsque la rupture du kyste se fait dans la cavité abdominale, les accidents qui en résultent varient considérablement suivant que la communication se fait avec le péritoine ou avec les viscères y contenus. Lorsque le liquide hydatique se répand directement dans le péritoine, c'est le plus souvent à la faveur d'un traumatisme, rarement une semblable rupture est due à la distension de la vésicule; Budd a vu un boxeur anglais succomber à la déchirure d'une hydatide du foie sous l'influence d'un coup de poing; Bertin (2) rapporte l'histoire d'un homme qui mourut dans les mêmes circonstances à la suite d'une chute sur l'abdomen. Lorsque le liquide en contact avec le péritoine est parfaitement limpide et aseptique, la péritonite ne se déclare pas, mais il survient une éruption confluente d'urticaire. Quand ce liquide est purulent ou infecté, une péritonite aiguë se déclare rapidement; Bertin (de Gray) cite un cas dans lequel une péritonite développée dans ces conditions guérit par la ponction; c'est qu'en effet très souvent la péritonite se localise, s'enkyste et ne se réveille que sous l'influence d'un traumatisme, d'un écart de régime ou d'une cause quelconque; il faut alors ponctionner pour retirer un épanchement qui souvent se reproduit, car les vésicules libres déversées dans le péritoine y entretiennent l'irritation.

Quelquefois le liquide hydatique ne provoque aucune irritation du péritoine, mais les hydatides filles s'y développent et prolifèrent.

La communication du kyste avec le péritoine peut amener un épanchement de bile dans cette cavité sans causer nécessairement une péritonite (Richard, Féréol, Rendu, Foerster, Labadie-Lagrave), à condition que la bile soit aseptique (Dupré, Mauny), si elle contient des microbes la péritonite est rapide (Labadie-Lagrave).

On voit que l'épanchement du liquide kystique dans le péritoine peut donner lieu à différents accidents; généralement cette circonstance, rare, du reste, est de la plus haute gravité, la guérison est cependant possible (Hawkins).

D'habitude une inflammation adhésive accole le kyste à un viscère abdominal et la communication s'établit avec le tube digestif; il se développe alors une péritonite plus ou moins localisée s'accompagnant de douleurs, de fièvre. Ces symptômes sont quelquefois tellement accentués que le malade semble sur le point de mourir; à ce moment la rupture se fait et aussitôt l'état général s'améliore. Très souvent l'ouverture de l'hydatide se fait à l'occasion d'un coup, d'un effort; le malade a tout à coup la sensation d'un déchirement, son visage pâlit, ses extrémités se refroidissent, le ventre se ballonne et bientôt des selles abondantes rejettent le contenu du kyste; souvent aussi on observe des vomissements. Quand la communication entre la tumeur et le tube digestif est trop étroite pour laisser passer tout le contenu de la poche, l'évacuation se fait lentement et les symptômes généraux peuvent être nuls; quelquefois aussi la diarrhée s'éternise et épuise le malade.

La communication avec les voies digestives se fait ordinairement au niveau du côlon transverse, rarement elle a lieu dans l'intestin grêle, la guérison arrive, dans ces cas, quatre fois sur cinq (Letourneur). L'ouverture dans l'estomac est beaucoup moins favorable. Les deux cas, observés par Letourneur, furent mortels.

La rupture du kyste dans les voies biliaires est loin d'être rare : sur les 72 cas de rupture spontanée, observés par Davaine, huit fois elle se fit dans ces conditions, ce qui fait un peu plus du huitième des cas. Cette terminaison peut se faire de différentes manières, le tableau symptomatique varie considérablement d'un cas à un autre.

Souvent les voies biliaires se mettent en communication avec la poche kystique sans que le contenu de celle-ci y soit déversé; dans ce cas, par le fait même de la rupture de l'hydatide, la vie des échinocoques est compromise, et sans admettre que la bile soit absolument un poison violent pour ces parasites nous devons pourtant reconnaître que sa présence dans le liquide vésiculaire est favorable à leur destruction, nous croyons qu'il faut faire intervenir, pour une bonne part, la rupture de la poche dans la mortification du parasite, mais nous admettons cependant que le liquide biliaire y contribue dans une certaine mesure. Nous avons suffisamment indiqué plus haut les transformations que subissent les kystes hydatiques après la mort des échinocoques, nous avons vu que la guérison se produit alors spontanément et que cette terminaison est certes la plus favorable que l'on puisse observer.

(1) *The Lancet*, août 1873.
(2) *Union méd.*, 1868, p. 97.

VÉRITABLE SOLUTION D'ANTIPYRINE du Dr CLIN

« L'Antipyrine peut être considérée scientifiquement comme le « médicament le plus puissant contre la douleur. »

(Académie des Sciences, Séance du 18 avril 1887.)

La **Solution d'Antipyrine du Dr Clin** d'un dosage rigoureusement exact, contient :

1 gr. **Antipyrine** *pure par cuillerée à bouche ; 0,25 cent. par cuillerée à café.*

Dose : de 1 à 3 cuillerées de **Solution d'Antipyrine Clin** par jour ; augmenter progressivement, s'il y a lieu, en tenant compte de la susceptibilité du malade. Exiger la **Véritable Solution d'Antipyrine Clin** (par l'entremise des Pharmaciens.)

1164 VENTE EN GROS : MAISON CLIN & Cie, à PARIS

D'après l'opinion des Professeurs

BOUCHARDAT *Tr. Pharm. page 300.* **GUBLER** *Comment. du Codex, page 813.* **TROUSSEAU** *Thérapeutiq., page 214.*

LE VALÉRIANATE (d'Ammoniaq.) DE PIERLOT

est un névrosthénique et un puissant sédatif

DES NÉVROSES, DES NÉVRALGIES, DU NERVOSISME

Une cuillerée à café, matin et soir, dans un demi-verre d'eau sucrée.

THÉ SAINT-GERMAIN (Codex, p. 538) DE PIERLOT : Purgatif sûr et agréable.



DIGESTIF du Dr CLIN

A base de Pepsine et de Pancréatine.

Le **Digestif Clin** convient aux dyspeptiques par atonie des organes et par insuffisance de sécrétions gastrique et intestinale. Il est le complément du régime animal conseillé par nos Maîtres à ces malades. Il s'adresse à la dyspepsie redoutable des chloro-anémiques, des convalescents, des débiles tombés dans le marasme, par suite d'inappétence prolongée avec diarrhée ou constipation opiniâtre. Les ferments de ce Digestif peuvent simultanément digérer les graisses, l'albumine, la viande, les féculents.

DOSE : 1 VERRE A LIQUEUR A CHAQUE REPAS.

Prescrire le ***Véritable Digestif*** du Docteur CLIN.

Maison CLIN & Cie, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS
et par l'entremise des Pharmaciens. 1461

CHEMINS DE FER DE L'OUEST

BILLETS D'ALLER ET RETOUR A PRIX RÉDUITS

La Compagnie des Chemins de fer de l'Ouest délivre, de Paris à toutes les gares de son réseau, situées au delà de Mantes, Rambouillet, Houdan et Gisors, des Billets d'aller et retour, comportant une réduction de 25 0/0. La durée de validité de ces billets est fixée ainsi qu'il suit :

Jusqu'à 75 kil. inclus, 1 jour ; de 76 à 125, 2 jours ; de 126 à 250, 3 jours ; de 251 à 500, 4 jours ; au-dessus de 500, 5 jours.

Les délais indiqués ci-dessus ne comprennent pas les dimanches et jours de fête ; la durée des billets est augmentée en conséquence.

VIN DE BUGEAUD

TONI-NUTRITIF AU QUINQUINA ET AU CACAO

Entrepôt Général : 5, Rue Bourg-l'Abbé, Paris

PILULES DE BLANCARD

A L'IODURE FERREUX INALTÉRABLE

Approuvées par l'Académie de médecine de Paris

Employées dans l'anémie, la chlorose, la leucorrhée, l'aménorrhée, la cachexie scrofuleuse, la syphilis constitutionnelle, le rachitisme, etc., etc.

N. B. — Exiger toujours la signature ci-contre. *Blancard*

Pharmacien, 40, rue Bonaparte, Paris.



BAINS SALINS DE LA MOUILLÈRE

(Aux portes de la Ville)

Sources Salées de Miserey

Classe des Chlorurées Sodiques fortes Bromo-iodurées, Athermales.

Station et Établissement Balnéaire

DE PREMIER ORDRE

à 6 h. 1/2 de Paris. — à 5 h. de Lyon.

VALS

Eaux Minles Natles admises dans les Hôpitaux

Saint-Jean. Maux d'estomac, appétit, digestions,
Impératrice. Eaux de table parfaites.
Précieuse. Bile, calculs, foie, gastralgies.
Rigolette. Appauvrissement du sang, débilités.
Désirée. Constipation, coliques néphrétiques, calculs
Magdeleine. Foie, reins, gravelle, diabète.
Dominique. Asthme, chloro-anémie, débilités.

Très agréables à boire. Une Btle par jour.

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE des EAUX, VALS (Ardèche)

PASTILLES DE MACKENZIE

A la Résine de GAYAC

CONTRE LES MAUX DE GORGE, ANGINES AMYGDALITES AIGUES

PRIX DE LA BOITE : 2 FRANCS

Pharmacie L. MULLER, Pharm. de 1re cl.

PARIS, 40, rue de la Bienfaisance, 40, PARIS

MALTINE GERBAY

Véritable spécifique des dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUTARET

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et en 1871 : Académie de médecine, Société des Sciences médicales de Lyon, Académie des Sciences de Paris, Société académique de la Loire-Infér.re, Société médico-chirurgicale de Liège, etc.

Guérison sûre des dyspepsies, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou de la seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Gros : Pharm. GERBAY, à Roanne (Loire).



HORLOGERIE DE PRÉCISION

E. BRISEBARD

Besançon (Doubs)

Spécialité de Chronomètres pour Médecins.

CONDITIONS SPÉCIALES

Envoi franco du catalogue.

Lorsque le contenu du kyste se déverse dans les voies biliaires deux cas peuvent se présenter : ou bien toute la tumeur, fragmentée, finit par être évacuée dans l'intestin, ou bien elle s'arrête dans le canal cholédoque, l'obstrue et donne lieu à une rétention biliaire absolue. Dans le premier cas, les symptômes sont ceux que l'on observe dans la colique hépatique : ictère, douleurs violentes, vomissements, puis diarrhée et présence, dans les selles, du contenu de la tumeur, tels que membranes et hydatides de toutes les dimensions ; dans le second cas, on observe tous les symptômes propres à l'angiocholite : accès de coliques intenses, ictère permanent, fièvre très forte, frissons rémittents ou intermittents.

Quelquefois encore une détente subite se fait. Après un séjour plus ou moins prolongé dans les canaux biliaires, l'hydatide atteint le duodénum et, dans un cas rapporté par Chéreau (1), la guérison eut lieu quand tout espoir semblait perdu ; ces cas, malheureusement, sont d'une rareté très grande, le plus souvent l'ictère se prononce et des symptômes typhoïdes et hémorrhagiques amènent bientôt la mort ; quelquefois le malade est emporté par une diarrhée profuse qui épuise ses forces (Wickham Legg) (2), quelquefois encore, par une péritonite suraiguë, comme l'ont vu Graux et Hagem (3). En somme, on voit que l'élimination des kystes hydatiques par les voies biliaires constitue une circonstance très grave.

Un accident bien plus sérieux, mais exceptionnel, est la rupture de la tumeur dans la veine cave inférieure ; les trois observations que possède la littérature médicale dans lesquelles cette terminaison eut lieu se terminèrent par la mort immédiate due à des embolies (Piorry, Luschka, Lhonneur) ; la communication avec les veines sus-hépatiques ne vaut guère mieux, car elle amène des hémorrhagies incoercibles et la pyémie.

L'ouverture de la tumeur par la paroi abdominale ne s'observe plus aujourd'hui, probablement parce qu'on intervient avant qu'elle ne se produise; tous les cas qui furent publiés à ce sujet appartiennent à une époque antérieure. Lorsque ce phénomène se produit, la peau rougit à l'endroit où doit se faire l'ouverture, elle se tuméfie, la fluctuation se déclare, la peau s'ouvre et le contenu du kyste est rejeté au dehors ; dans ce cas la guérison est la règle ; cependant la suppuration peut envahir la poche, atteindre le foie et causer la mort.

En observant attentivement la marche et l'évolution clinique des kystes hydatiques du foie, on voit qu'elle se divise en deux périodes bien distinctes dont la durée est éminemment variable; dans l'une les symptômes sont nuls où peu accusés, la tumeur se développe sans provoquer aucune réaction, dans l'autre au contraire des troubles graves éclatent, des ruptures se produisent.

La durée relative de ces deux périodes est impossible à fixer : tantôt la première période seule existe, tantôt, au contraire, la seconde apparait jusqu'au début de l'affection ; ces différences résultent de causes complexes telles que le siège de la tumeur, son volume, le tempérament du malade, les irritations internes ou externes imprimées à l'appareil hépatique, etc.

(1) *Union médicale*, 1861, n° 86.
(2) Saint-Barthol. Hosp. Reports, vol. VIII, 1872.
(3) Soc. Anat., 1874, p. 145.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Des réformes à introduire à la clinique nationale des Quinze-Vingts.

L'article que j'ai publié dans le *Progrès Médical*, n° du 1er juillet, a été vivement attaqué par M. le Dr Laborde qui, sans répondre à aucun de mes arguments et me prenant à partie, m'a reproché d'avoir convoité d'abord la succession de Fieuzal, puis de l'avoir abandonnée parce que mes intérêts matériels s'en trouvaient lésés. Je pense avoir réduit à néant ces imputations calomnieuses, par ma réponse insérée dans la *Tribune Médicale*, n° du 3 août, mais à la fin du journal et non aux lieu et place où avait paru l'article agressif, ce qui est fort peu correct. Mais il ne faut pas que ce débat prenne une tournure personnelle et je n'insiste pas davantage.

M. Laborde trouve mes prétentions singulières quand j'entends agir et parler au nom de tous les ophtalmologistes français. C'est pourtant l'exacte vérité, car les chirurgiens des Quinze-Vingts eux-mêmes trouvent légitimes les réformes demandées.

Eux non plus ne veulent pas de ces circulaires, réclamant pour la clinique nationale les cas opérables, les plus intéressants, les plus brillants pour la réputation du chirurgien et ne laissant aux confrères de province que les affections ingrates, chroniques, sans profit pour le malade et le médecin.

Outre qu'on ne s'explique nullement pourquoi un malade atteint de cataracte ne serait pas opéré tout aussi bien à Montpellier, Nantes, Lille, Nancy, Lyon, etc., où il y a des cliniques tout aussi nationales que celle des Quinze-Vingts puisqu'elles appartiennent à l'Etat.

L'agglomération des cas opérables en un seul point offre les plus grands inconvénients. Le chirurgien est tellement absorbé par les opérations qu'il néglige forcément les autres malades. En ophtalmologie, les dangers de ce système sont des plus graves. N'est-il pas plus important, à tous les points de vue, de guérir un enfant atteint de kératite grave en lui prodiguant des soins attentifs et méticuleux que d'opérer de la cataracte un vieillard de 80 ans.

La conservation d'un œil gravement détérioré réclame beaucoup de patience et de soins minutieux. Quand on est débordé par une trop grande besogne on l'enlève. De là cette grande quantité d'énucléations vraiment extraordinaire et hors de proportion pratiquées aux Quinze-Vingts.

Quant à l'abus signalé de malades non indigents opérés et hospitalisés indûment, il est notoire et tel que les chirurgiens des Quinze-Vingts eux-mêmes ont eu à le signaler à M. Péphau. En ce qui me concerne je n'ai jamais pu voir figurer la feuille d'imposition, seule garantie réelle, dans le dossier des malades que j'étais chargé d'opérer.

Dans toute cette discussion je ne suis animé d'aucune intention malveillante. Je ne suis pas haineux par nature et n'ai aucune raison personnelle d'en vouloir à M. Péphau. J'ignore si sa philanthropie est réelle ou intéressée, mais ce que je puis affirmer et démontrer c'est qu'il se trompe et que ses erreurs sont préjudiciables à tout le monde, y compris ceux-mêmes auxquels il voue toute sa sollicitude.

C'est ainsi, par exemple, que je considère comme funeste son projet de créer un pavillon où l'on soignerait exclusivement les enfants atteints d'ophtalmie purulente. Je suis convaincu que cette création irait à l'encontre du but proposé et qu'elle augmenterait plutôt qu'elle ne réduirait le nombre des enfants aveugles par suite de cette redoutable affection.

Ce qu'il faut bien savoir, ce qu'il faut dire sans cesse, ce qu'il faut apprendre à tout le monde et rabâcher partout, dans tous les services d'accouchements, à toutes les sages-femmes, à tous les internes et externes des hôpitaux d'enfants, c'est que l'ophtalmie purulente s'évite d'abord par des soins préventifs, soins de propreté, lavages antiseptiques, méthode Crédé. C'est qu'au début, les deux premiers jours, il est très facile et bien simple d'arrêter net la maladie, d'en faire disparaître la gravité. Mais ces soins doivent être immédiats, donnés sur place dès la première heure. Si on attend deux jours, la situation peut devenir très grave, désespérée, quoique vous fassiez désormais, et vous aurez beau envoyer le petit malade dans un pavillon spécial pour recevoir des soins spéciaux, vous ne sauverez pas ses yeux. J'ai été interne dans le service de Giraldès aux Enfants-Malades, où il y avait une salle spéciale pour les ophtalmies. Jamais je n'ai vu désastres pareils, outre des épidémies terribles, conjonctivites, diphtéritiques, qui naissaient et se développaient sur place, les enfants y étaient amenés avec des cornées à moitié détruites qu'il était impossible de sauver.

J'en reviens donc aux conclusions développées dans mon premier article. Je crois que le meilleur parti à tirer des Quinze-Vingts, c'est de les faire rentrer dans l'Assistance publique de Paris et d'abolir toutes ces prérogatives, toutes ces mesures d'exception qui n'ont absolument aucune raison d'être. Il y aurait la clinique ophtalmologique et non nationale des Quinze-Vingts, comme il y a la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu et de Lariboisière, contre lesquelles personne ne réclame et qui sont tout aussi nationales que celle des Quinze-Vingts. Ch. Abadie.

REVUE DE PATHOLOGIE MENTALE

I. — **Die Drei Wege des Denkens**; par J. Paul. — Leipzig, in-8, 1892. Wigand, édit.

II. — **Les maladies de l'esprit**; par Max Simon. — Paris, in-16, 1892. J.-B. Baillière, édit.

III. — **La pathologie des émotions**; par Ch. Féré. — Paris, in-8, 1892. F. Alcan, édit.

IV. — **Le délire chronique à évolution systématique**; par Magnan et Sérieux. — Paris, in-16, 1892 (in *aide-mémoire de Léauté*). Gauthier-Villars et G. Masson, édit.

V. — **Guide pratique des maladies mentales**; par P. Sollier. Paris, in-12, 1893. G. Masson, édit.

VI. — **État mental des hystériques**; par P. Janet. — Paris, in-16, 1892 (*in* Bibliothèque Charcot-Debove). Rueff, édit.

VII. — **La thérapeutique suggestive**; par A. Cullerre. — Paris, in-16, 1893. J.-B. Baillière, édit.

VIII. — **Aliénation mentale syphilitique**; par A. Mairet. — Paris, in-8, 1893. G. Masson, édit.

IX. — **Leçons cliniques sur les maladies mentales**; par V. Magnan. — Paris, in-8, 1893. *Progrès médical*.

X. — **Recherches sur les centres nerveux**; par V. Magnan. Paris, in-8, 1893. G. Masson, édit.

XI. — **Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie**; par Bourneville. — Paris, in-8, 1893. *Progrès médical* et F. Alcan, édit.

XII. — **La maladie des tics**; par L. Chabbert. — Paris, in-8, 1893. *Progrès médical*.

XIII. — **Etude sur les tics**; par J. Noir. — Paris, in-8, 1893. *Progrès médical*.

XIV. — **Etudes sur les maladies cérébrales et mentales**; par J. Cotard. — Paris, in-8, 1892. J.-B. Baillière, édit.

I. — Étude de philosophie générale dont la conclusion est la suivante. Si nous ne savons rien sur les fonctions du cerveau, c'est parce que nous avons accumulé pêle-mêle des notions psychologiques et des notions physiques. On nous dit par exemple que les conceptions se forment dans les cellules et que, dans des circonstances déterminées et favorables, les mouvements de la matière produisent la volonté qui, inversement, provoque des mouvements de la matière. Faisons mieux. Bornons-nous à l'observation, enregistrons avec soin les phénomènes de déficit, les mutilations psychiques, consécutifs à des lésions en foyer et occupons-nous exclusivement des phénomènes psychologiques, indépendamment des phénomènes mécaniques. Nous pourrons ensuite comparer entre elles et avec cet ordre de faits-là les manifestations psycho-physiques. La généralisation nous apprendra que ce que nous appelons conscience ou volonté n'est, pour d'autres, que le mouvement de la matière, et, *vice versa*, que le mouvement de la matière est en réalité la conscience.

II. — Le livre de M. Max Simon est une étude des choses de l'*aliénation mentale*, d'après un plan original. Il examine en effet successivement : le sens délirant, l'esprit délirant, le sentiment délirant, l'instinct délirant, l'acte délirant, et, sous chacune de ces rubriques qui, évidemment représentent, pour l'auteur, les éléments de l'activité humaine, il décrit les anomalies psychiques. On trouvera donc, sous l'un des chapitres étiquetés, comme nous venons de le dire, les hallucinations, les délires (formes et évolution), la perversion et les troubles des sentiments affectifs, les dépravations du goût, les habitudes toxiques, le sens génital anormal, la conduite des aliénés (actes, écrits, dessins, suicides, homicides, délits, crimes, tics), en tout cinq chapitres. Dans le chapitre VI, M. Simon analyse les causes de la folie ; tout l'ancien jeu y passe. Enfin, le traitement de la folie, qui forme le septième et dernier chapitre, tout aussi chargé que le chapitre des causes, est, de même que celui-ci, un tableau fidèle des facteurs pathogénétiques dont fourmillent les anciennes feuilles d'observation de nos asiles. Le livre des maladies de l'esprit de M. Max Simon peut être comparé à un meuble à tiroirs d'un style (le meuble) qui n'est pas moderne.

III. — Voici tout au contraire de l'anthropologie de bon aloi, au sens philosophique du mot. En effet, l'*émotion*, c'est la vie même, c'est l'activité physique et mentale de cet agrégat de matière en mouvement qui s'appelle l'homme ? Quelles sont les lois de cette activité ? ou plutôt quelles lois nous ont été révélées par l'analyse somatique de cette statue animée ? M. Féré nous les apprend, par une judicieuse application à son sujet de celles des connaissances précises et indéniables dont la physiologie et l'observation modernes nous ont dotés.

Ainsi, l'auteur commence par nous présenter les effets physiologiques et pathologiques des agents physiques sur l'homme. C'est par les excitations externes que, par suite de transformation de forces au sein des tissus vivants, la bête vit, c'est-à-dire se meut, sent, a conscience. Voyons donc à étudier l'activité physique et les conditions physiologiques de l'attention (ch. III) ; nous aborderons bientôt les conditions physiologiques et les effets pathologiques des émotions, autrement dit les modalités normales et anormales de l'activité cérébrale (ch. V à IX). Cette activité cérébrale, que devient-elle sous l'influence des états d'excitation et d'épuisement ? nous en lisons les perturbations, en des conditions rigoureusement déterminées aux chapitres IX et X. Et les manifestations psycho-pathologiques, dans les chapitres XI à XV, qui sous les rubriques signes physiques et état affectif des psychopathies et des hallucinations, émotivité morbide, nous fournissent les formules physico-pathologiques de l'aliénation mentale.

Après les effets et les caractères de l'émotion normale et morbide, un mot sur le mécanisme, les organes de l'émotion (ch. XVI). M. Féré insiste sur l'insanité de tous les systèmes à l'égard de cette question. Aussi vaut-il mieux reprendre le terrain solide de l'observation et de l'expérimentation en se pliant au déterminisme des maîtres ; c'est ce qui va être fait dans les chapitres XVII et XVIII. Quand nous connaîtrons bien les conditions individuelles de l'émotivité morbide, et l'influence de la constitution physique et mentale sur la localisation des troubles physiques venant de l'émotion ainsi que sur la forme spéciale des troubles psychiques de même origine, nous serons en mesure de diagnostiquer l'émotivité morbide dans les maladies générales, la neurasthénie etc..... (ch. XIX).

Bien plus, l'émotion étant la vibration de la lyre psychique, il y a lieu d'en examiner les conséquences chez l'individu et dans la société. Par là nous touchons à des problèmes complexes : misère, génie, criminalité, dégénérescence (ch. xx).

Enfin, puisque l'émotion est une source des maladies, il faut savoir la diriger (prophylaxie, ch. xxii), la soigner (ch. xxi), au besoin l'isoler lorsqu'elle devient une cause de dangers (législation, ch. xxii).

L'ampleur du volume et son organisation, nous espérons les avoir fait comprendre par l'analyse précédente. Cinquante-cinq observations médicales corroborent l'exactitude des faits physiologiques qui servent de base au plan légitime que nous venons de détailler.

IV. — Le *délire chronique à évolution systématique*, décrit il y a dix ans par un élève de M. Magnan et sous l'inspiration de celui-ci, par M. P. Gérente, comprend quatre périodes : 1° d'incubation ; 2° de persécution ; 3° de grandeur ; 4° de démence. La maladie est tout entière caractérisée par la succession invariable de ces quatre périodes. C'est afin de la fixer définitivement que MM. Magnan et Sérieux nous la décrivent.

La première période se résume en : inquiétude, préoccupation, excitation, interprétation délirante, illusion. Dans la seconde nous trouvons les hallucinations de l'ouïe, les troubles de la sensibilité générale, les hallucinations génitales, quelquefois des hallucinations de la vue, qui concourent à la systématisation du délire. Puis, le délire de grandeur arrive, soit par déduction logique, soit spontanément, soit à la suite des hallucinations. On consultera avec profit à cet égard un tableau de la couleur du délire suivant l'éducation et le milieu social. Enfin, l'affaiblissement intellectuel qui fait déjà partie intégrante de la période de grandeur termine l'ensemble.

Il s'agit d'en faire le diagnostic d'avec les états mélancoliques, les délires hallucinatoires aigus, les idées de persécution des déments, des épileptiques, des paralytiques généraux, et surtout d'entre les psychoses systématiques des dégénérés (syndromes épisodiques, persécutés-persécuteurs, fous moraux, processifs, folie à deux). Dans ce dernier groupe gît la difficulté, aussi ne s'étonnera-t-on pas d'y voir consacrés deux chapitres (iv et v) ; en outre, à la fin du chapitre v, les auteurs ont résumé les traits principaux capables de faire distinguer le délire chronique, à évolution systématique, des autres psychoses, cela à chacune des périodes de l'affection, sans préjudice des conclusions qui terminent le chapitre vi (applications médico-légales et thérapeutiques). On nous permettra de les donner.

« Le puissant, d'abord persécuté, se range dans le délire chronique, et, pour le médecin, cela signifie incurabilité. Au contraire, le potentat devenu grand, sans épreuve préalable, se range dans le groupe des dégénérés, et l'accès délirant peut être curable. »

En d'autres termes :

« Il n'y a pas en réalité une mégalomanie, un délire de grandeur, une folie religieuse, il n'y a pas un délire de persécution, mais il existe une psychose procédant par quatre étapes successives, le délire chronique à évolution systématique. »

V. — Il n'existait pas en France de *symptomatologie des maladies mentales*. M. Sollier a comblé cette lacune. Sa tentative est fort heureuse. Planter les jalons de l'examen clinique en des termes et dans des limites qui fournissent au praticien non psychopathe les moyens d'arriver au but, n'était point une tâche facile. M. Sollier a réussi.

En face du malade (examen extérieur et somatique), voilà, vous dit-il, ce qu'il faut dépister tout d'abord. Vous procédez ensuite à son examen psychologique. Vous l'interrogez de telle et telle façon. Mais ! s'il refuse de parler? Eh bien, vous en inférez, suivant le cas, ceci ou cela. A-t-il des troubles de la parole? Quels sont-ils ? Voilà ce qu'ils signifient. Vous cherchez ensuite et étudiez les illusions, les hallucinations : rappelez-vous-en les indications séméiologiques. Puis, les états de dépression et d'excitation : à chacun sa valeur psychopathique. Et c'est ainsi que progressivement, pas à pas, vous êtes conduit aux formules du diagnostic. Idées de suicide, sitiophobie, idées hypochondriaques, idées de négation, idées de persécution, idées mystiques, idées de grandeur, idées érotiques, exhibitionnistes, obsessions, impulsions, fugues, vols à l'étalage, homicides, folie raisonnante et morale, diagnostic de la paralysie générale, pronostic en général, traitement en général, représentent les hameçons à l'aide desquels le chercheur happera au passage les éléments morbides qu'il n'aura ensuite qu'à grouper pour constituer son schème clinique, son certificat, sa prescription thérapeutique et médico-légale.

VI. — Nous connaissons la manière de travailler de M. P. Janet. Philosophe et médecin, élevé à l'analyse sérieuse de M. Charcot, M. Janet dissèque merveilleusement le *psukê*.

Ce volume est consacré à l'analyse des *stigmates mentaux des hystériques*. Il établit que la sensation ne disparaît pas complètement chez l'hystérique : elle est simplement devenue subconsciente. La conscience, devenue moins large, ne parvient pas à réunir la quantité normale des faits ordinairement perçus. La perception personnelle, incapable de rattacher tous les éléments à l'ensemble de la personnalité, néglige de percevoir telles ou telles catégories d'images ; mais ce que nous ignorons, ce sont les influences qui interviennent pour déterminer ce choix et, par suite, le vrai mécanisme des amnésies partielles, étranges. Enfin, de même que l'hystérique est incapable de commencer une action, une croyance, une perception (faiblesse de la volonté), de même elle est incapable de les arrêter quand elles sont commencées. Ce sont des automates. Résolution rare et pénible ; mouvements volontaires lents, indécis, simplifiés, affaiblis, difficiles ; attention réduite, impuissante et suivie même d'accidents dangereux ; doute et inintelligence ; idées nouvelles et en même temps impulsions irrésistibles ; continuation monotone d'une action habituelle ; besoin de direction et docilité exagérées, ainsi que de commandement ; voilà les caractères de leur aboulie. Il reste cependant à étudier les raisons du polymorphisme des actes subconscients.

Le caractère de l'hystérique découle justement de l'ensemble précédent et se résume en : inattention, faiblesse de la pensée, rêverie, aboulie, idée fixe, absence d'émotions nouvelles, excès d'émotions banales, en cela semblable à certains héréditaires, à des criminels (Lombroso), à des imbéciles (Sollier), aux enfants, il est mobile et contradictoire. Cela tient au défaut d'unité d'esprit, à la diminution de la synthèse personnelle, à la prédominance des phénomènes automatiques.

Ce que nous ne pouvons rendre, par exemple, c'est l'étude patiente, méthodique, systématique des malades.

VII. — Mise au point de la *thérapeutique suggestive*. Sujet délicat dont s'est impartialement tiré M. Cullerre. Après un exposé parfaitement pondéré de la suggestion hypnotique, de ses procédés et des doctrines qui se sont élevées autour d'elle, il nous la montre dans l'hystérie. C'est là son triomphe, mais elle y est parfois inactive, quand elle n'est pas nuisible et encore, du moins dans l'hystéro-épilepsie, elle ne guérit que les accidents temporaires de la maladie. D'ailleurs, M. Cullerre décrit exactement les conditions des faits.

Avec le chapitre iii nous abordons les troubles fonctionnels du système nerveux : neurasthénie ; tics convulsifs ; névralgies ; épilepsie ; chorée et affections spasmodiques ; troubles de la menstruation ; hémorrhagies et troubles secrétoires ; incontinence d'urine. De nombreuses observations, personnelles ou empruntées aux auteurs, sont chargées de nous guider dans ce dédale. La question est loin, d'ailleurs, de s'éclaircir pour qui veut juger des effets de l'hypnotisme (suggestion) dans les maladies aiguës et chroniques, dans les affections organiques du système nerveux, dans les maladies mentales. Nous devons savoir gré à l'auteur de classer des faits et de les présenter clairement (ch. iv et v). Quant à l'anesthésie chirurgicale et obstétricale c'est, on le sait, quand le moyen réussit, tout à fait merveilleux (ch. vi). Peut-être, enfin, pourra-t-on en tirer parti pour la pédagogie des enfants vicieux et dégénérés ; les enfants étant très hypnotisables ce serait un utile auxiliaire de l'orthophréniste si, bien entendu, il était démontré que les séances d'hypnotisme ne ralentissent pas à la longue l'activité mentale. Ainsi se termine cet excellent volume.

VIII. — Apres avoir décrit les troubles sensitifs et moteurs produits par la syphilis cérébrale, M. Mairet nous démontre par A + B que la syphilis ne saurait donner naissance ni à la

folie simple, ni à la paralysie générale. Et il nous démontre ensuite non moins catégoriquement qu'il existe une aliénation mentale produite par les lésions syphilitiques que tout le monde connaît, agissant sur toutes les parties des centres cérébro-spinaux. Cette aliénation mentale est caractérisée par des accidents prodromiques (cerveau préparé) et se présente sous quatre formes :

1° Délire à forme de folie simple ;
2° Délire avec démence ;
3° Délire avec démence et troubles paralytiques localisés;
4° Délire avec démence et troubles paralytiqnes généralisés.

L'auteur insiste sur ce point que le délire est général, qu'il ne présente pas de couleur spéciale, qu'il participe de toutes les modalités de l'aliénation mentale, et que, si on n'intervient pas, l'entité morbide aboutit à une paralysie généralisée qui ne ressemble pas toujours, tant s'en faut, à la démence paralytique, mais finit comme elle. Mais alors, malgré le talent de M. Mairet, nous avouons ne plus saisir la suite du raisonnement. Où est le type clinique avec son substratum anatomo-pathologique ? Est-ce précisément dans le polymorphisme des accidents psychopathiques et la multiplicité des lésions spécifiques ? Nous le savions bien. L'utilité du traitement des aliénés syphilitiques, ou, si vous le préférez, des syphilitiques aliénés, n'en demeure pas moins évidente toutes les fois qu'on surprendra chez eux des accidents témoignant de lésions en évolution !

IX. — C'est une seconde édition que nous donne M. Magnan. Nous y trouvons les *leçons* bien connues et fort appréciées sur l'épilepsio, le délire chronique, les héréditaires dégénérés, les intermittents et, en outre, l'étude clinique de la manie et des états maniaques dans les diverses formes mentales. Pour qui connaît le plan du maître, c'est là un pas en avant dans la publication de son enseignement. Nous en détachons ce fait que la manie symptomatique est plus connue que la manie simple, et que ce syndrome intervient dans le cours d'une autre maladie sans en changer la nature.

X. — Dans ce volume nous retrouvons aussi de vieilles connaissances groupées, afin de faciliter la recherche, sous les rubriques : alcoolisme ; héréditaires dégénérés ; paralysie générale ; folie et médecine légale. Mais ces vieilles connaissances n'ont pas vieilli. Loin de là. C'est de la bonne et saine médecine, de la médecine qui pousse à la méditation. Nous en remercions donc M. Magnan. Les modifications des *centres nerveux* sont évidentes ; c'est de la psychopathologie cérébrale et non de l'idéologie.

XI. — C'est la treizième année du *Compte rendu du service* de M. Bourneville que représente ce livre. L'enseignement professionnel est maintenant complété par la création d'un emploi de maître-jardinier, de sorte que les malheureux arriérés peuvent s'occuper, apprendre et se perfectionner. Voilà pour les garçons. Quant aux filles, M. Bourneville poursuit le développement de la Fondation Vallée. Pour cela il faut l'agrandir ; on trouvera ce projet page L à LXXXIV. La légitimité de ces efforts résulte des démonstrations mêmes de notre maître dans les pages suivantes, et de ses considérations sur l'utilité de placements volontaires adoptés d'ailleurs par l'Administration. Enfin il serait à souhaiter que, pour couronner cette assistance, on instituât, près des écoles communales, des classes spéciales pour ceux des enfants qui, pour des raisons physiques ou intellectuelles, ne suivent que péniblement l'impulsion donnée par les maîtres ordinaires aux autres élèves. C'est là un sujet sur lequel M. Bourneville et nous avons déjà, à maintes reprises, appelé l'attention. Nous persisterons tous deux.

Mais le service de Bicêtre n'est pas purement pédagogique. Les études se poursuivent pressées et précises sur les modalités cliniques et anatomo-pathologiques de l'idiotie. Vingt et une observations complètes en forment la teneur pour 1892. Un mémoire d'ensemble critique parallèlement le traitement chirurgical et le traitement médico-pédagogique de l'idiotie. C'est la réimpression de la communication de l'auteur au Congrès de Blois 1892 et qu'il a complétée par une communication magistrale à l'Académie de médecine il y a deux mois. Tous les autres mémoires, notes et observations sont inédites. Ce volume est remarquablement illustré. Il s'agit là d'une collection qui devrait figurer dans la bibliothèque des médecins praticiens et en particulier des neurologistes et des aliénistes.

XII. — Judicieuse étude de M. Chabbert, appuyée sur quatre observations, qui aboutit aux conclusions suivantes. Les tics sont des mouvements involontaires généralisés ou localisés. Les uns et les autres sont en relation avec les traumatismes et l'hérédité, hérédité directe et similaire, ou bien collatérale et de transformation. Les tics localisés engendrent la coprolalie et les tics de la pensée. Les vésanies, l'alcoolisme et les lésions en foyer du cerveau jouent un rôle dans leur genèse. Les tics apparaissent depuis l'âge de 4 ans jusqu'à celui de 18. L'évolution en est indéterminée. Les mouvements en sont rapides, systématiques, coordonnés, arythmiques ; les tracés dénotent la rapidité de la décharge même quand l'apparence en est lente. L'écholalie, l'échokinésie, la coprolalie, les tics de la pensée se peuvent trouver réunis chez le même individu ; le plus souvent cependant ils sont isolés ou diversement associés. L'écholalie porte sur des mots formés de plusieurs syllabes nettement articulées ; elle est auditive ou visuelle et, dans ce cas, la répétition a lieu à voix basse. L'échokinésie paraît intimement liée à l'émission des mots orduriers, lorsque ce trouble existe. La coprolalie peut se manifester à haute voix ou à voix basse ; en ce dernier cas, elle est indépendante des secousses musculaires. Les troubles psychiques concomitants se sont ici traduits (3 observations) par des idées de droit, des manies, des obsessions, ou des idées de suffisance, d'infaillibilité.

XIII. — Le travail de M. NOIR, inspiré par M. Bourneville au moyen des malades de son service, porte sur soixante-quatorze observations. Il est impossible de définir parfaitement ces phénomènes à cause des transitions insensibles qui relient les phénomènes purement moteurs (tics convulsifs simples) à des phénomènes purement psychiques (tics d'idée, obsessions, etc.). Les tics convulsifs simples tirent leur caractère de la brusquerie de leurs mouvements et de leur apparence spasmodique. Dans ce groupe on peut ranger les secousses électriques et les pseudo-athétoses. Les tics coordonnés, plus lents, sont rythmiques (balancements, rotations, etc.) ou arythmiques, ils se manifestent surtout chez les idiots. L'écholalie, la coprolalie, l'échokinésie, se surajoutant aux tics convulsifs, forment le syndrome de Gilles de la Tourette, et traduisent, seuls ou joints aux tics coordonnés, la dégénérescence mentale (Charcot, Magnan). L'écholalie, par sa fréquence chez les aveugles, paraît être due au manque complet ou partiel de la mémoire visuelle. L'échokinésie serait en rapport avec des lacunes de la mémoire auditive. Les tics de l'idée, véritables maladies mentales, peuvent affecter une forme motrice. Leurs causes sont prédisposantes (hérédité, troubles fonctionnels des centres nerveux), déterminantes (excitations extérieures, imitation). Le mécanisme réside dans l'insuffisance de la volonté considérée comme agent frénateur. Il s'agit là, en résumé, d'une monographie clinique d'un réel intérêt non seulement pour les spécialistes mais encore pour les praticiens.

XIV. — M. J. Falret a voulu élever à J. Cotard un monument digne de lui. C'est pourquoi il a coordonné et fait imprimer ses travaux en un livre. Que de faits nouveaux, en effet, n'a pas mis en relief Cotard ? Que d'ingénieuses explications marquées au coin d'une bonne physiologie ! Ce sont d'abord les expériences qu'il fit avec Prévost sur les oblitérations artérielles dans leur rapport avec le ramollissement clinique du cerveau ; c'est aussi l'étude de l'atrophie partielle du cerveau ; et, dans la psychopathologie, le délire des négations, l'origine psychosensorielle et psychomotrice du délire, le délire d'énormité, sans parler d'autres mémoires ou articles dans lesquels on retrouve ces qualités de précision et d'interprétation scientifique concrètes.

P. KERAVAL.

REVUE DE CHIRURGIE

I. — **Asepsie et antisepsie chirurgicales**; par TERRILLON et CHAPUT. — 1 vol. avec 25 fig. O. Doin, édit., Paris.

II. — **Les hémorrhoïdes**: par OZENNE (*Collection Charcot-Debove*). — Rueff et Cie, éditeurs, Paris, 1892.

III. — **Traité des maladies des organes génito-urinaires**; par Paul FÜRBRINGER. Traduction par HARTMANN et CAUSSADE. — Steinheil, éditeur, Paris, 1892.

IV. — **Laryngectomie totale pour tumeur bénigne du larynx**; par JEANNEL (de Toulouse). (*Arch. prov. de Chirurgie*, mai 1893).

I. — Petit manuel essentiellement personnel, comme le dit la préface. On y trouvera les procédés utilisés dans le service de M. Terrillon; mais on n'y rencontrera point ceux de la maison... qui n'est pas au coin du quai. Ce système a des avantages et des inconvénients. N'ayant pas à le discuter ici, voyons les résultats qu'il a donnés dans le cas particulier.

Après quelques pages de généralités sur la doctrine antiseptique, le mécanisme habituel des infections chirurgicales, les méthodes de stérilisation, les auteurs ont abordé l'étude des antiseptiques chimiques et pharmaceutiques; ce dernier chapitre ne nous a intéressé que médiocrement. Les suivants sont d'ordre plus chirurgical et plus pratiques: ils ont trait à la désinfection des mains, au flambage des instruments, à la stérilisation du matériel chirurgical, à l'antisepsie préopératoire, etc. Cette première partie se termine par une courte étude de l'organisation du service de M. Terrillon à la Salpêtrière, où nous avons remarqué une page consacrée à l'isolement des malades infectés. Tout cela manque peut-être un peu d'ordre, de classification; mais, évidemment, cette réflexion n'a qu'une portée très restreinte et le volume n'en mérite pas moins d'être lu par tous ceux qui ne sont pas rompus aux manœuvres antiseptiques. La deuxième partie est consacrée aux opérations spéciales (laparotomies, chirurgie gynécologique, vaginale, voies urinaires, etc., sans que l'intestin ait été oublié). Un intéressant chapitre, relatif à la chirurgie de guerre, termine ce modeste ouvrage, habillé lui aussi avec élégance, tout comme s'il sortait des fers de la maison rivale, dont nous allons vanter ci-dessous les hauts faits.

II. — Car nous n'avons pas eu le plaisir de louer encore l'artistique format, l'allure fringante des petits volumes de la collection Charcot-Debove que publie la librairie Rueff et Cie : nous sommes heureux de pouvoir le faire ici, en analysant le travail très consciencieux de notre ami, le Dr Ozenne. L'étudiant trouvera là l'histoire complète des hémorrhoïdes. Une bonne partie est consacrée avec juste raison à la symptomatologie et au diagnostic. Le traitement remplit à lui seul plus de 50 pages. Inutile d'insister sur le soin apporté à l'impression. Au point de vue de l'édition, chaque petit volume de cette collection est un bijou. Puisse le succès financier répondre aux sacrifices faits en cette occasion !

III. — Je n'ai à parler ici que du volume confié à M. H. Hartmann. C'est le seul qui soit du domaine de la chirurgie. Les journaux en ont publié quelques pages, le *Progrès médical* en particulier. L'analyse en est facile. M. Hartmann ne s'est pas contenté de traduire ; il a annoté et à chaque page on trouvera le reflet, un écho de l'enseignement de l'Ecole de Necker, dont il est. Je mentionne seulement quelques chapitres en dehors de celui qu'a publié ce journal l'année dernière : traumatismes du rein, pyélite et pyélo-néphrite (complétée par des dessins empruntés au travail de Hallé), calculs du rein et néphrolithiase, ce qui a trait à l'hydronéphrose, etc., etc. Tout cela est très au courant et illustré de figures qui n'existent pas dans l'édition allemande. Les notes relatives aux tumeurs du rein sont en partie extraites de l'excellente thèse du Pr Guillet (de Caen). Il y a quelques lacunes, de peu d'importance il est vrai, dans l'histoire du rein mobile; bornons-nous à signaler celle qui a trait à l'hydronéphrose intermittente et les rapports de cette dernière affection avec les crises d'étranglements bien décrites par Dietl, — bien entendu parce qu'elle nous touche de plus près. A lire le chapitre de médecine opératoire qui termine l'histoire des affections des reins. Rien de particulier à noter pour les maladies de la vessie et de l'urèthre. On parcourra avec intérêt la dernière partie de ce deuxième volume, consacrée à la prostate, aux vésicules séminales et au testicule, à l'impuissance chez l'homme (aspermatisme, azoospermie). En somme, ouvrage que tout chirurgien doit avoir dans sa bibliothèque et qui doit être un des bréviaires journaliers de tous les spécialistes. Edition très soignée.

IV. — De ce travail, M. Jeannel conclut que la trachéotomie préventive n'est pas nécessaire, qu'elle ne doit être pratiquée qu'en cas d'urgence, en face d'une suffocation menaçante. Que la laryngotomie intercrico-thyroïdienne peut alors être choisie sans crainte de voir l'exécution de laryngectomie à venir être en rien gênée par la présence de la canule. Que la position de Rose lui a rendu les meilleurs services, sans qu'il y ait trouvé d'inconvénients. Que la gravité de l'opération a été peut-être exagérée, que la suture de la trachée à l'angle inférieur de la plaie et la fermeture de la bouche et de l'œsophage à la manière de Bardenheuer sont de bonnes pratiques. Que, sans larynx artificiel, instrument de luxe, un laryngectomisé peut récupérer une voix buccale suffisante. — Cet article est basé sur une observation d'un très réel intérêt.

Marcel BAUDOUIN.

REVUE DES JOURNAUX

Traitement chirurgical des tumeurs cérébrales.

Le Pr Victor Horsley, dans une discussion sur ce sujet, a envisagé la question sous trois points de vue : tout d'abord, le traitement du malade avant qu'ait eu lieu une consultation en vue d'une opération chirurgicale ; en second lieu les raisons pour lesquelles on entreprendra une opération chirurgicale ; en troisième lieu de quelques points nouveaux ayant trait à la technique de l'opération. Beaucoup de cas sont entourés d'obscurité et on pourra souvent passer à côté de la tumeur cérébrale; dans d'autres circonstances on aura certaines raisons qui la feront suspecter, et la question se posera : Quelle est la véritable cause du mal ? Certains n'opéreront certains cas que s'ils sont accompagnés de symptômes suffisants de localisation. Ces symptômes peuvent être divisés, d'après Jackson, en symptômes d'exagération, tels que contraction des muscles, exagération ou abolition des sensations, ou bien défaut de fonctionnement, tels que paralysie progressive motrice ou sensorielle. Trois symptômes sont considérés comme cardinaux; ce sont : la névrite optique, la céphalalgie et les vomissements; mais un ou plusieurs de ces symptômes cardinaux peuvent être absents et le chirurgien peut s'en dispenser pour intervenir. On doit se baser surtout pour l'intervention sur l'aggravation progressive des symptômes. On doit se demander jusqu'à quel moment on doit avoir recours aux moyens médicaux. Le chirurgien doit intervenir lorsqu'on n'a retiré aucun bénifice des méthodes médicales. On peut formuler que le traitement médical ne doit pas être prolongé au delà de six semaines à moins de soulagements importants obtenus par son emploi. Starr, dans son livre sur la chirurgie du cerveau, a fixé la période médicale à trois mois. On admet généralement aujourd'hui qu'il n'y a pas une seule variété de tumeurs cérébrales qui soit curable par l'absorption de drogues, à l'exception peut-être des gommes ou des tubercules. Le traitement par l'iodure de potassium pourra amener un amendement dans les symptômes observés dans le gliome. Ce fait a même pu causer des erreurs de diagnostic sans donner de renseignements sur la nature du mal. D'un autre côté un nodule tuberculeux pourra rétrocéder sous l'influence d'un traitement, mais la névrite optique aura le loisir de se développer et de détruire la vision. Il est bon de protester contre un système de traitement qui ne fait appel à la chirurgie qu'en dernier ressort. Horsley cite un cas de tumeur cérébrale, donnant lieu à des symptômes très localisés d'épilepsie Jacksonienne, symptômes qui durèrent six ans et qui auraient pu disparaître complètement si une opération avait été pratiquée à une époque précoce.

En ce qui concerne la seconde question, le but du traitement

chirurgical doit être l'ablation et la cure radicale du néoplasme. Les gliomes et les gliosarcomes se reconnaîtront à leur tendance à la récidive. Horsley dans des cas anciens a refusé d'opérer; dans d'autres cas l'opéré alla bien quelques mois, puis la tumeur récidiva. Il faudrait tout d'abord réunir les cas de ce genre avant de tirer une conclusion. On peut toutefois faire observer qu'il y a possibilité de prolonger l'existence en opérant les récidives.

La question se pose aussi de savoir si, la tumeur étant inopérable, le chirurgien ne peut pas faire disparaître les symptômes les plus gênants. On peut répondre à cette question par l'affirmative. La céphalée intensive peut être écartée par la seule ouverture du crâne, et par la suppression de la pression intra-cérébrale peuvent disparaître aussi l'atrophie et la névrite optiques. Les vomissements cesseront avec les douleurs de tête. On pourra de la même façon faire cesser les convulsions, mais l'opération entraînera un certain degré de paralysie; ce dernier inconvénient se trouvera contrebalancé par les avantages plus haut signalés.

En ce qui concerne la troisième question, celle qui a trait a certaines innovations dans le manuel opératoire, Horsley envisage d'abord la meilleure méthode d'ouverture du crâne. On a observé que là où existait une tension cranienne positive, la simple pression produite par le trépan pouvait produire immédiatement un arrêt de l'action cardiaque. Il est donc important d'enlever les os sans produire de pression, et à cela on pourra arriver par l'emploi d'une scie à mouvement lent. Horsley propose l'emploi d'une scie circulaire et d'un instrument pouvant produire des sections linéaires qui a été construit sur ses indications. Le chirurgien anglais s'élève contre les procédés ostéoplastiques qui ne constituent pas une bonne méthode. Il résulte en effet d'observations prises chez l'adulte aussi bien que chez l'enfant que le péricrâne ne possède aucun pouvoir ostéogénique et qu'il n'y a par conséquent aucune importance à le conserver en contact avec l'os. Il est bon dans certains cas de faire le tamponnement de la plaie cérébrale, recommandé par Bergmann. Horsley cite à l'appui un cas qui fut suivi de mort, après l'ablation heureuse d'une tumeur cérébrale ; des vomissements dus au chloroforme amenèrent une hémorrhagie qui se fit jour dans le ventricule latéral et qui gagnant ensuite les 3e et 4e ventricules amena la mort par compression.

Toujours au point de vue du manuel opératoire, on peut diminuer la portée du shock en divisant l'opération en deux temps : on enlève l'os le premier jour; quelques jours après on procède à l'incision de la dure-mère et à l'ablation de la tumeur.

D'après *The Lancet*. J. Dauriac.

Traitement opératoire de la péritonite tuberculeuse.

Comtzer (*Deut. med. Woch.*, 20 juillet 1893) insiste sur l'importance qu'il y a à distinguer la forme exsudative de la forme cicatricielle, aussi bien en ce qui concerne la marche clinique de l'affection que son pronostic. Il rapporte 7 cas de péritonite tuberculeuse : 4 avec exsudat, 3 de la forme cicatricielle. Les premiers se sont accompagnés de phénomènes généraux graves; un seul évolua avec une fièvre légère. Dans un cas, il y eut un épanchement pleural.

L'auteur fait une mention spéciale de la coloration grise des fèces comparable à de la terre glaise. Cette apparence est due à leur richesse en matières grasses. Les 4 cas guérirent après laparotomie; un seul fut suivi de la persistance d'une légère fistule. Le traitement interne, et la ponction pratiquée dans deux cas avaient été sans résultat. L'abdomen fut simplement ouvert, le liquide drainé, et la plaie refermée ensuite. La nature tuberculeuse de ces cas fut prouvée par l'examen microscopique et par des inoculations animales.

A côté de ces cas on doit savoir que le pronostic de la forme cicatricielle est incomparablement plus défavorable. Ces cas guérissent rarement d'une façon spontanée, tandis que la forme exsudative peut guérir sous l'influence d'un régime et d'un traitement appropriés. Trois cas de tuberculose péritonéale cicatricielle sont rapportés, dans lesquels deux fois la mort arriva rapidement. Dans ces trois cas l'abdomen fut ouvert. Dans un cas les symptômes d'obstruction intestinale s'amendèrent, mais le malade mourut quelques semaines après; dans le second cas le malade mourut dans le collapsus après l'opération. Dans le 3e cas il y eut une amélioration considérable dans l'état de santé du patient, quatre mois et demi après l'opération.

L'auteur conclut que l'on doit opérer les cas de péritonite sèche, mais que l'on trouvera une contre-indication dans l'état de tuberculisation de l'intestin ou des autres organes. La laparotomie vaut toujours mieux que la paracentèse.

CORRESPONDANCE

Le Congrès de médecine à Chicago. La fabrication des instruments de chirurgie en Amérique.

Chicago, 18 juillet 1893.

J'ai cherché en vain dans les journaux américains un compte-rendu du Congrès de médecine qui a eu lieu à Chicago à la fin de mai dernier. Etonné de ce silence, au pays où le reportage jouit des plus grandes faveurs, je me suis informé auprès d'hommes, qui, plus heureux que moi, avaient pu assister à quelques séances de ce fameux Congrès. J'ai été immédiatement fixé, mon interlocuteur étant de l'Est.

Bien entendu, le Congrès ayant lieu à Chicago, la capitale de l'Ouest, les médecins de New-York, de Boston, de Washington, etc., se sont bien gardés d'y prendre part. On n'oublie pas, même chez les médecins, que Chicago a enlevé l'exposition à New-York ou à Washington! De plus, le Congrès Pan-Américain devant avoir lieu en septembre prochain à Washington et quelques jours après le Congrès international de médecine devant ouvrir ses séances à Rome, on a trouvé qu'il était inutile d'en faire en 1893 un troisième à Chicago et personne n'a voulu se déranger, au mois de mai, c'est-à-dire à une époque où les Universités n'étaient point encore fermées.

Dans de telles conditions, un Congrès de médecine à Chicago ne pouvait qu'avorter et c'est ce qui a eu lieu. Ou du moins il n'a été fréquenté que par une certaine classe de médecins; et ça manquait d'une façon par trop remarquable des professeurs ou des hommes de science. Les questions qui ont été discutées n'ayant aucun intérêt pour un Européen — la plupart étaient purement locales — je me dispense d'y insister.

Je me borne à ajouter que je crains fort de voir les autres Congrès n'avoir pas beaucoup plus de succès. L'un d'eux pourtant, le *Congrès de l'Education*, va avoir lieu sous peu et promet d'être plus sérieux. Il commencera le 23 juillet, et, grâce à l'activité du chef de bureau de l'Education, réunira probablement la plupart des savants étrangers qui se trouvent actuellement aux Etats-Unis. En tous cas, ces derniers ont reçu des invitations fort aimables et dans la distribution des honneurs, — j'ai grand plaisir à le reconnaître, — on ne les a pas oubliés. Au nom des Français venus à Chicago, je me permets d'en remercier ici, publiquement, M. Harris, le commissaire de l'Education à Washington.

Je vous ai adressé, il y a quelques semaines, quelques renseignements sur l'exposition française des instruments de chirurgie; je voudrais aujourd'hui dire un mot des objets exposés par les fabricants américains. Il n'y a pas, bien entendu, à comparer notre classe 14 de 1889 à Paris, avec la classe analogue de Chicago. Ici, c'est à peine si quelques industriels de la ville ont des vitrines dignes de leurs chiffres d'affaires. Deux maisons importantes, dont il serait peu intéressant de faire connaître les noms, exposent seules des instruments ou des appareils de quelque valeur. La plupart des autres ne valent pas la peine d'être mentionnées. Les fabricants de New-York, de Philadelphie, etc., n'ont pas jugé utile de faire des frais de représentation à Chicago et brillent par leur absence. Ils sont remplacés par un certain nombre de bandagistes dont les vitrines, remplies d'appareils plus ou moins bariolés, se ressentent par trop des habitudes américaines et en particulier de celle qui consiste à sacrifier le fini à l'indispensable et à l'utile. Quelle différence, dans le détail, avec nos produits parisiens!

Certains instruments de chirurgie nous ont paru assez originaux; mais ces derniers sont très peu nombreux. Le fonds du

matériel chirurgical est le même qu'en Europe. En Amérique, comme chez nous, on a adopté désormais les manches métalliques, car on stérilise tout à la chaleur humide. Tous ces manches, dont la forme se rapproche beaucoup de celles vantées par nos bons coutelliers français, sont nickelés et presque tous pourvus de stries horizontales, grâce auxquelles on les a mieux en main. Les pinces, les ciseaux, etc., en somme tous les instruments à deux branches, sont articulés à l'ancienne manière et de même nickelés. C'est la vieille articulation à tenon. Quelques modèles de céphalotribes possèdent bien une articulation à crochet, plus ou moins analogue à la nôtre, mais elle nous a paru d'une construction un peu plus complexe.

On ne saurait comparer la fabrication américaine avec celle de nos grandes maisons parisiennes; nos modèles sont indiscutablement plus artistiques, plus élégants, ou tout au moins plus dégrossis. Et je ne parle pas ici des appareils prothétiques, où nous restons les maîtres, mais des instruments de chirurgie de fabrication courante. Malheureusement l'Américain recherche le bon marché, là comme ailleurs, et, ne pouvant pas comprendre pourquoi nos produits coûtent si cher, il préfère se rabattre sur les instruments allemands, souvent calqués sur les nôtres et toujours vendus à meilleur marché. Il n'y a que les chirurgiens des hôpitaux de l'Est qui savent apprécier à leur réelle valeur l'élégance et les mérites de notre fabrication.

Ce qui manque à l'Américain de l'Ouest pour faire de même c'est l'impossibilité dans laquelle il se trouve placé, n'ayant jamais mis le pied sur le continent européen, de comparer l'outil dont il dispose habituellement avec celui d'outre-mer. Et en raison de la vanité patriotique qui est le propre de tout Yankee, il croit sincèrement qu'il est le mieux outillé de tous les chirurgiens du monde.

Certainement, l'exposition colombienne fera plus de tort aux Américains en général que de bien aux habitants de Chicago. Elle a permis aux Européens de disséquer la production industrielle des Etats-Unis, et il résultera de cette enquête qu'en dehors de quelques points spéciaux (moyens de transport, machines diminuant la main-d'œuvre), la première place revient toujours à la vieille Europe. Nous étions accoutumés à croire sur parole prospectus et réclames assaisonnés à la Marseillaise; on nous mis à même de vérifier et nous avons éprouvé quelques déceptions.

Quoi qu'il en soit, c'est de l'autre côté de l'Atlantique qu'est l'avenir du monde et si nous ne nous défendons pas, dans quelque cinquante ans, nous serons mangés sans autre forme de procès. Dr Marcel BAUDOUIN.

BIBLIOGRAPHIE

Hypnotisme et double conscience; origine de leur étude et divers travaux sur des sujets analogues; par AZAM. 1 vol. in-8, 375 p. — Paris, 1893. — F. Alcan.

Ce livre est la reproduction de publications antérieures faites par M. Azam et disséminées de part et d'autre. On y trouve l'ensemble de ses études sur le dédoublement de la personnalité (histoire de Felida X...) déjà publiées en partie dans son volume paru en 1888 : *Hypnotisme, double conscience et altérations de la personnalité*. Depuis la publication de ce volume, M. Azam a pu revoir Felida X... et il a consigné dans un nouvel article les dernières constatations faites à ce moment (1890). Le présent volume contient cet article et par conséquent toute l'histoire de cette intéressante malade, puisqu'il la considère aujourd'hui comme « à peu près guérie. »

On trouve encore dans ce volume l'intéressant mémoire de M. Azam sur *les troubles intellectuels provoqués par les traumatismes cérébraux*, paru en 1881, suivi d'un plus récent, qui le complète pour ainsi dire et qui traite des *troubles sensoriels, organiques et moteurs consécutifs aux traumatismes du cerveau* (1890), une réimpression de son livre sur *le caractère dans la santé et dans la maladie* (1887); enfin le mémoire bien connu sur *les toqués et les déséquilibrés* (1891) dans lequel il étudie certains impulsifs, les obsédés, les dégénérés à idées fixes qu'il propose d'appeler tics intellectuels (tics de l'idée, Charcot, Georges Guinon), et toute cette catégorie d'originaux, de bizarres, qui ne sont pas aliénés mais qui sont à vrai dire à cheval sur la frontière de la folie et de la raison, un pied dans l'un, l'autre pied dans l'autre.

Georges GUINON.

Guide pratique pour la préparation et l'injection des liquides organiques (Méthode de Brown-Séquard); par le Dr H. MELVILLE (Paris, Société d'Editions scientifiques, 4, rue Antoine-Dubois).

Pour aussi sceptique que l'on se montre vis-à-vis de la méthode Séquardienne, il n'en est pas moins vrai qu'il faut aujourd'hui compter avec elle. Journellement, les revues médicales donnent l'hospitalité dans leurs colonnes à quelque nouvelle communication sur la matière. En la circonstance, l'étranger a suivi le branle donné en France, et l'on peut dire, sans crainte d'exagération, que rarement méthode thérapeutique a joui d'une vogue aussi considérable que celle de Brown-Séquard. Tout médecin soigneux de sa réputation et de ses intérêts, sinon de ceux de sa clientèle, doit donc, à l'heure actuelle, être au courant des arcanes de cette alchimie spéciale dont la connaissance rend facile la préparation des divers liquides organiques. M. le Dr H. Melville, avec un talent d'exposition remarquable, a su, en des chapitres concis, mettre à la portée de tous les notions indispensables aux médecins qui ne voudront point se voir taxer d'ignorance par un public spécial de malades.

Le livre de M. Melville peut être divisé de la façon suivante:

Dans une première partie, l'auteur expose l'historique de la découverte, les recherches auxquelles elle a donné lieu, le résultat des expériences cliniques, ainsi que le mode d'action du liquide injecté. Une seconde partie est réservée à la technique des injections. Le lecteur y trouve exposées, dans tous leurs détails, la façon de préparer le liquide et de le conserver, la description des divers instruments auxquels on doit avoir recours ainsi que leur mode d'emploi, en un mot, tout ce qui a trait à la pratique des injections. L'auteur n'a pas craint d'insister sur les manipulations, les doses, la fréquence des injections, la durée du traitement dans les diverses maladies.

L'étude du liquide testiculaire a été suivie de celle des différents liquides organiques dont l'emploi a été préconisé par différents auteurs. Tel est le cas de la transfusion nerveuse, du suc thyroïdien, de l'extrait pancréatique, de la néphrine, etc., etc.

Le livre de M. Melville est fort bien écrit, d'une clarté et d'une précision remarquables, comme il convient pour un ouvrage qui a la prétention justifiée d'être le mémento indispensable de tous ceux que leur profession ou leurs recherches peuvent amener à la préparation des liquides organiques.

L'Embriologie générale; par Louis ROULE, 1 vol. — Paris, Reinwald, 1893.

L'auteur de ce nouveau volume de la Bibliothèque des Sciences contemporaines n'est pas un inconnu du public scientifique, car il est déjà l'auteur d'un certain nombre de travaux portant sur l'anatomie et l'embryogénie des invertébrés. Il nous offre aujourd'hui un livre dont le titre peut tout d'abord paraître ambitieux, mais se trouve pleinement justifié et même dépassé par l'exposé des faits.

En effet, ces différentes classes d'êtres vivants sont maintenant assez étudiées pour qu'il soit possible de tracer les caractères communs de leur généalogie. Mais il reste dans cette partie de la science une zone vague et confuse, un territoire mal délimité, ce qui nécessite de la part de l'auteur d'un traité de philosophie zoologique un grand tact et une grande prudence. D'un autre côté, la description sèche et stricte des faits ne peut non plus suffire à l'esprit du lecteur qui cherche, dans un livre à idées générales, ces idées mêmes que le titre comporte. M. L. Roule s'est acquitté si bien de sa tâche que l'on n'aperçoit même pas, au premier abord, les deux écueils entre lesquels il lui a fallu passer. Si l'on se rend compte qu'un exposé de ce genre n'avait pas encore été fait et qu'il lui a fallu, comme il le dit lui-même avec juste raison, se créer tout d'abord une méthode d'exposition, on comprendra

le grand effort que représente ce petit livre. Cet ouvrage de synthèse, éclairé par des schemas très nets, n'a qu'un malheur à nos yeux, c'est qu'il consacre une trop grande partie de son texte aux invertébrés, que nos étudiants en médecine ne connaissent pas, pour que ces derniers pensent à y puiser les notions d'histoire naturelle générale qui deviennent pourtant de plus en plus indispensables de nos jours à tous ceux qui s'occupent de sciences biologiques, même aussi peu que le font la majorité des médecins. A. P.

Etude historique sur les organes génitaux de la femme; par Gabriel Peillon. — Paris, Berthier, 1891.

M. Leillon a consacré une thèse fort volumineuse et fort coûteuse à un sujet dont l'intérêt, quoique très vif, n'apparaît pas au premier abord. Quand M. Mathias-Duval, dans ses études sur l'anatomie artistique, a fait reproduire les anciens dessins de Léonard de Vinci, par exemple ceux qui ont trait à la triplicité du grand pectoral ou à la multiplicité du deltoïde, l'importance de l'exhumation de ces anciennes descriptions anatomiques, actuellement synthétisées, n'était pas très manifeste aux yeux du public. On ne s'est rendu compte que plus tard que toutes les descriptions faites par les auteurs de la Renaissance avaient un point de départ exact, que leurs figures étaient établies d'après des faits rigoureusement observés, que l'anatomiste retrouve encore en les cherchant. On s'est aperçu que tous ces détails insignifiants en apparence avaient une très grande importance lorsqu'ils étaient réunis et groupés intelligemment.

L'historique d'une science est le meilleur moyen de comprendre les pas successifs de cette science, aussi l'étude dans le temps de l'anatomie d'un seul organe doit-elle refléter et faire comprendre en même temps l'étude de la médecine à chacun des stades envisagés par l'auteur.

Nous ne pouvons entrer dans le détail complet de cet ouvrage, parfois trop spécial, même pour un journal de médecine. Qu'il nous suffise de dire que l'auteur a parfaitement rempli sa tâche ot fait en même temps œuvre de bibliophile. A. P.

Recherehes expérimentales sur la respiration; par L.-G. de Saint-Martin. — Paris, Doin, 1893.

Ce volume est consacré aux travaux récents sur la respiration. L'auteur a successivement étudié les inhalations d'oxygène, le sommeil et l'anesthésie, l'intoxication oxycarbonique. Voilà quelles sont les trois grandes divisions du livre, reliées par ce trait commun, l'étude physiologique de l'acte respiratoire. On voit qu'elles n'ont entre elles aucun rapport apparent. Mais le rapport logique est très net pour quiconque feuillette le volume. L'auteur s'inspire de deux maîtres : l'un, Berthelot, l'autre, P. Bert ; et il essaye d'appliquer la méthode du premier, la technique du second, à l'étude des phénomènes usuels ou expérimentaux de la respiration. Sa pensée, que nous ne pouvons trop louer, est que les expériences cliniques qui fatiguent les malades et qui sont faites avec un personnel et un matériel incertains, ne doivent être employées que comme complément de l'étude expérimentale. Les moindres détails relevés dans cette étude pourront servir à un moment donné et comportent d'ores et déjà des applications thérapeutiques importantes. L'ouvrage est, somme toute, un résumé des différentes recherches originales publiées par l'auteur sur la respiration. Il n'a donc rien de didactique, mais il sera très utile à tous les physiologistes et leur épargnera beaucoup de temps, parce qu'en dehors du mérite personnel des recherches de l'auteur, ils y trouveront une méthode scientifique sévère, qui doit s'imposer de plus en plus dans l'investigation clinique et la métamorphoser complètement d'ici peu. A. P.

Traité élémentaire d'anatomie pathologique; par Coyne; premier fascicule: Anatomie pathologique générale et anatomie pathologique de la peau, du système séreux et lymphatique, de l'appareil locomoteur. — Paris, J.-B. Baillière, 1891.

Ce fascicule est le premier d'un ouvrage qu'une seconde partie suffira à compléter. Le plan de cet ouvrage est simple et suffit à en faire comprendre l'utilité. Les livres d'anatomie pathologique que nous possédons en France, celui de Cornil et Ranvier par exemple, sont des traités dans lesquels les auteurs exposent surtout leurs opinions personnelles en décrivant les pièces à l'appui. Il s'ensuit que le livre possède une autorité scientifique considérable ; qu'il devient indispensable à l'anatomo-pathologiste, mais qu'il est un peu difficile à suivre pour l'élève. Le besoin se fait donc sentir de livres élémentaires, très didactiques, très bien ordonnés, où le débutant pourra se retrouver facilement. Il faut de plus qu'un tel ouvrage soit composé, malgré sa simplicité nécessaire, ou plutôt à cause d'elle, par un homme rompu à l'enseignement, connaissant à fond son sujet et ayant l'esprit critique assez développé pour formuler en quelques lignes l'avis général, celui que l'élève doit garder sur telle ou telle théorie. M. Coyne, si connu par son livre sur les tumeurs de la mamelle et par ses travaux sur l'histologie de l'oreille, s'est acquitté de sa tâche avec une conscience méticuleuse et une concision tout à fait remarquables. Nous lui reprocherons toutefois d'avoir trop systématisé ; ce qui lui fait classer, par exemple, le kyste de l'ovaire dans les hypertrophies glandulaires simples (p. 202) et le cor au pied dans les néoformations épithéliales (p. 209). Ce ne sont là que des questions de mot ; mais cette terminologie n'est pas tout à fait celle dont on se sert couramment. Signalons comme chapitre tout à fait remarquable celui qui est consacré aux inflammations nodulaires infectieuses et en particulier à la syphilis.

Le second fascicule sera attendu avec impatience, et l'ouvrage complet aura sa place dans la bibliothèque de chaque étudiant et de tous ceux qui voudront retrouver rapidement les principaux traits d'un chapitre d'anatomie pathologique exposés sous une forme dont l'extrême brièveté n'exclut ni la précision ni même l'originalité. A. P.

VARIA

Décret relatif au diplôme de chirurgien-dentiste.

Le Président de la République française, sur le rapport du ministre de l'Instruction publique, des Beaux-Arts et des Cultes,

Vu la loi du 30 novembre 1892 et notamment les articles 2 et 5 ; vu la loi du 27 février 1880 ; le Conseil supérieur de l'Instruction publique entendu,

Décrète : Article premier. — Les études en vue du diplôme de chirurgien-dentiste ont une durée de trois ans.

Art. 2. — Les aspirants doivent produire, pour prendre leur première inscription, soit un diplôme de bachelier, soit le certificat d'études prévu par le décret du 30 juillet 1886, modifié par le décret du 25 juillet 1893; soit le certificat d'études primaires supérieures.

Art. 3. — Ils subissent, après la douzième inscription, trois examens sur les matières suivantes : *Premier examen* : Eléments d'anatomie et de physiologie ; anatomie et physiologie spéciales de la bouche. — *Deuxième examen* : Eléments de pathologie et de thérapeutique ; pathologie spéciale de la bouche ; médicaments ; anesthésiques. — *Troisième examen* : Clinique ; affections dentaires et maladies qui y sont liées ; opérations ; exécution d'une pièce de prothèse dentaire.

Art. 4. — Les examens sont subis au siège des Facultés et Ecoles de médecine où l'enseignement dentaire est organisé, devant un jury de trois membres. Peuvent faire partie du jury des chirurgiens-dentistes, et, par mesure transitoire, des dentistes désignés par le ministre de l'Instruction publique. Le jury est présidé par un professeur de la Faculté de médecine.

Art. 5. — Les dentistes inscrits au rôle des patentes au 1er janvier 1892 peuvent postuler le diplôme de chirurgien-dentiste, à la seule condition de subir les examens prévus par l'article 3 du présent décret. Les dentistes de nationalité française, inscrits à ce rôle antérieurement au 1er janvier 1889, sont dispensés en outre du premier examen. Les dentistes pourvus, antérieurement au 1er novembre 1893, d'un diplôme délivré par l'une des Ecoles d'enseignement dentaire existant en France à la date du présent décret, peuvent postuler le diplôme de chirurgien-dentiste, à la seule condition de subir le deuxième examen.

Art. 6. — Les dentistes reçus à l'étranger et qui voudront exercer en France seront tenus de subir les examens prévus au présent décret. Ils pourront obtenir dispense partielle ou totale de la scolarité après avis du Comité consultatif de l'enseignement public.

Art. 7. — Un règlement spécial, rendu après avis de la section permanente du Conseil supérieur de l'instruction publique,

Publications du *PROGRÈS MÉDICAL*

(SUITE DU CATALOGUE)

BITOT. **Essai de topographie cérébrale par la cérébrotomie méthodique.** Conservation des pièces normales et pathologiques par un procédé particulier. Un volume in-4° de 40 pages avec 7 figures intercalées et 17 planches en photographie représentant des coupes cérébrales, 1878. — Prix : 12 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 9 fr.

BITOT. **La capsule interne et la couronne rayonnante d'après la cérébrotomie méthodique.** Un volume in-8° de 48 pages, avec 14 planches hors texte. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés. . . . . . 3 fr. 50

BITOT (P.). **Contribution à l'étude du mécanisme et du traitement de l'hémorrhagie liée à l'insertion vicieuse du placenta.** Volume in-8 de 184 pages. — Prix : 3 fr. 50. — Pour nos abonnés . . 2 fr. 50

BITOT. **Du siége et de la direction des irradiations capsulaires chargées de transmettre la parole.** Brochure in-8 de 47 pages, avec 5 planches lithographiques. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés . 3 fr.

BLAISE (H.). **De la cachexie pachydermique** (myxœdème des auteurs anglais). Brochure in-8° de 40 pages. — Prix : 1 fr. 25 c. — Pour nos abonnés. . . . . 90 c.

BLIN (S.-E.). — **De l'idée de persécuion dans la mélancolie et le délire des persécu ions.** Volume in-8° de 116 pages. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés . . . . 2 fr.

BLOCQ (P.). — **Sur une affecion caractérisée par de l'ataxie et de l'abasie** (Incoordination motrice pour la station et pour la marche (Charcot et Richer). — Ataxie motrice hystérique (V. Mitchell). — Ataxie par défaut de coordination automatique (Jaccoud). 1 vol. in 8 de 55 pages, avec 6 figures. — Prix : 2 fr. — Pour nos abonnés . . . . . 1 fr. 50.

BLOCQ (P.). — **Des contractures.** Contractures en général, la contracture spasmodique, les pseudo-contractures. Un beau volume in-8° de 216 pages, avec 8 figures dans le texte, une planche chromolithographique et trois phototypies. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés . . . . . . 4 fr.

BLOCQ (P.). **Note sur un cas de rétrécissement des deux orifices auriculo-ventriculaires.** Brochure in-8 de 8 pages. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés . . . . 35 c.

BLOCQ (P.). — **Migraine ophtalmique et paralysie générale.** Brochure in-8 de 13 pages. — Prix : 0 fr. 50. — Pour nos abonnés. . . . . 35 c.

BLOCQ (P.) et MARINESCO. — **Sur l'anatomie athologique de la maladie de Friedreich.** Brochure in-8 de 32 pages avec une planche et 13 figures — Prix : 2 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 1 fr. 35

BLONDEAU. *Voir* BOURNEVILLE.

BOE (J.-B.-F.). **Essai sur l'a hasie consécutive aux maladies du cœur** Un volume in-8 de 164 pages. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés. . 2 fr.

BONNAIRE. *Voir* BOURNEVILLE.

BONNAIRE (E.). — **Quelques anomalies de développement des enveloppes crâniennes du fœtus et du nouveau-né**, avec considérations cliniques. — Prix : 2 fr. — Pour nos abonnés . . . . . . 1 fr. 50.

BONNAIRE (E.). — **Recherches anatomiques et anatomo-pathologiques sur le broiement de la tête fœtale avec quelques considérations particulières sur le mode d'action du basiotribe Tarnier.** — Volume in-8 de 196 pages, avec 4 planches hors texte et 6 figures. — Prix : 4 fr. — Pour nos abonnés . . . . 3 fr.

BONNEFOY. *Voir* ONIMUS.

BONTEMPS. **De la mort subite chez les jeunes enfants.** Un vol. in-8 de 83 p. — Prix. . . . . 3 fr.

BOUCHARD. *Voir* CHARCOT.

BOUCHER (L.). **Contribution à l'étude du délire chronique.** Brochure in-8 de 8 pages. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés . . . . . . 35 c.

BOUDET de PARIS (M.). **Note sur deux cas d'occlusion intestinale traités et guéris par l'électricité.** Brochure in-8 de 16 pages. — Prix : 0 fr. 60. — Pour nos abonnés . . . . 40 c.

BOUDET DE PARIS. *Voir* DEBOVE, HAYEM.

BOUDET DE PARIS. — **Du traitement de l'occlusion intestinale par l'électricité.** Brochure in-8 de 16 pages. — Prix : 50 cent. — Pour nos abonnés. . . . . 35 c.

BOURNEVILLE. **Notes et observations cliniques et thermométriques sur la fièvre typhoïde.** Vol. in-8 compact de 80 pages, avec 10 tracés en chromo-lithographie. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés . . . 2 fr.

BOURNEVILLE. **Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie et l'hystérie.** Vol. in-8 de 200 pages avec 5 fig. dans le texte et 3 planches. — Prix : 4 fr. — Pour nos abonnés . . . . 2 fr. 75

BOURNEVILLE. **Laïcisation de l'assistance publique.** Conférence faite à l'Association philotechnique le 26 décembre 1880. Brochure in-8° de 23 pages. — Prix : 75 cent. — Pour nos abonnés. . . . . 50 c.

BOURNEVILLE. **Mémoire sur l'inégalité de poids entre les hémisphères cérébraux des épileptiques.** Brochure grand in-8 de 8 pages. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés. . . . . 35 c.

BOURNEVILLE (Rapport présenté par), au nom de la 8e commission du Conseil municipal *Assistance publique, Mont-de-Piété*), sur les **dépenses de l'Assistance publique pour 1882** (Projet de Budget, chap. xx, chap. xxi, art. 10 et Projet de Budget spécial de l'Assistance publique. Broch in-4 de 11 pages. Prix . . . . 2 fr. 50

BOURNEVILLE. — **Le service des aliénés dans le département de la Seine** Conférence faite le 16 janvier 1892 pour la Bibliothèque du Ve Arrondissement à la salle des fêtes de la Mairie. Brochure in-8 de 20 pages. — Prix : 60 c. — Pour nos abonnés . . . . 45 c.

BOURNEVILLE. — **Rapport sur l'Asile de Villejuif de 1891 et le Budget de 1892.** (Rapport sur la modification demandée par l'Administration au programme de l'Ecole départementale d'infirmiers et d'infirmières de l'Asile clinique, pour l'obtention du diplôme. Rapport sur le projet de statuts d'une Société de patronage des aliénés sortis guéris des Asiles d'aliénés de la Seine. Discours prononcés à la distribution des prix de l'Ecole d'infirmiers et d'infirmières de l'Asile clinique.) Brochure in 4 53 pages— Prix : 1 fr. 50 c. — Pour nos abonnés. . . . . 1 fr.

BOURNEVILLE, — **Recueils de mémoires, notes et observations sur l'idiotie.** Tome I (1772-1840). (Amard, Belhomme, Boulanger, Calmeil Cayre, Daquin, Desmaisons, Dupallans, Dubois, Dufour, Esquirol, Ferrus, Fodéré, Foville, Gall, Georget, Jacquelin, Leuret, Morisson, Parchappe, Pinel (Ph.), Sager, Sauvages, Voisin (F.).) Un beau volume in-8° de 420 pages, avec 4 planches. — Prix : 7 fr. — Pour nos abonnés. . . . 5 fr.

BOURNEVILLE. — **Rapport sur le projet de loi portant revision de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés, présenté au Conseil supérieur de l'Assistance publique.** Volume in-4° de LXVII-34 pages. — Prix : 3 francs. — Pour nos abonnés. . . . . 2 fr.

BOURNEVILLE. — **Création de Sociétés de patronage pour les aliénés sortant des asiles.** (Rapport présenté au Conseil supérieur de l'Assistance publique). Volume in-4° de 92 pages. — Prix : 2 fr. 50. — Pour nos abonnés. 1 fr. 75

BOURNEVILLE. — **De la température centrale dans l'épilepsie.** Brochure in-32 de 15 pages. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés. . 35 c.

BOURNEVILLE et BLONDEAU. **Des services d'accouchements dans les hôpitaux de Paris.** Brochure in-8° de 49 pages. Paris, 1881. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés . . . . 75 c.

BOURNEVILLE et BRICON. **Manuel des injections sous-cutanées.** 2e éd Un volume in-32 de XXXVI-210 pages, avec 10 fig. dans le texte. — Prix : 2 fr. 50. — Pour nos abonnés. . . . . 2 fr.
Nous avons fait faire un élégant cartonnage Bradel. — Prix du cartonnage 50 c.

BOURNEVILLE et BRICON. **Manuel de technique des autopsies.** Un volume in-32 de XII-200 pages, avec 5 planches hors texte et 16 figures. — Prix : 2 fr. 50. — Pour nos abonnés . . . . 2 fr.
Nous avons fait faire un élégant cartonnage Bradel. — Prix du cartonnage. . . . . 50 c.

BOURNEVILLE et L. GUÉRARD. **De la sclérose en plaques disséminées.** Vol. gr. in-8 de 240 pages avec 10 fig. et 1 planche. — Prix : 4 fr. 50. — Pour nos abonnés. . . . . 3 fr.

BOURNEVILLE et REGNARD. **Iconographie photographique de la Salpêtrière.** *Trois volumes* in-4, avec chacun 40 photographies et de nombreuses figures dans le texte. — Prix du volume : 30 fr. — Pour les abonnés du *Progrès médical*, prix du volume, 20 fr. — Nous avons fait relier quelques exemplaires dont le texte et les planches sont montés sur onglets ; demi-reliure, tranche rouge.—Prix de la reliure d'un volume 5 fr.

BOURNEVILLE et ROUSSELET. — **Manuel d'Assistance publique à Paris.** — L'ouvrage sera complet en 20 livraisons et formera un volume in-18 d'environ 500 pages. — Prix en souscription (envoi franco). 5 fr.

BOURNEVILLE et TEINTURIER. **G. V. Townley, ou du diagnostic de la folie au point de vue légal.** Paris, 1865. Brochure in-8 de 16 pages.— Prix : 0 fr. 50. — Pour nos abonnés. . . . . 35 c.

BOURNEVILLE *Voir* ANNÉE MÉDICALE, BIBLIOTHÈQUE DIABOLIQUE, BRU, CHARCOT, MANUEL DE LA GARDE-MALADE, ROUSSELET.

BOUTIER. *Voir* BOURNEVILLE.

BOYER (H. Cl. de). **Note sur un cas de méningite cérébro-spinale aiguë d'origine rhumatismale.** Brochure in-8 de 20 pages. — Prix : 75 cent. — Pour nos abonnés. . . . . 50 c.

BOYER (H. Cl DE). **Etudes topographiques sur les lésions corticales des hémisphères cérébraux.** Volume in-8° de 290 pages, avec 104 figures intercalées dans le texte et une planche. Paris, 1879. — Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés . . . . 4 fr.

BRÉDA. *Voir* FÉRÉ.

BRICON (P). **Du traitement de l'épilepsie,** (Hydrothérapie. — Arsénicaux. — Magnétisme minéral. — Sels de pilocarpine). Vol. in-8 de 262 p. avec 15 fig. dans le texte. Paris, 1882. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 4 fr.

BRICON. *Voir* BOURNEVILLE.

BRISSAUD (E.). **Faits pour servir à l'histoire des dégénérations secondaires dans le pédoncule cérébral.** Brochure in-8 de 20 pages avec 8 figures. — Prix : 75 cent. — Pour nos abonnés. . . . . . 50 c.

BRISSAUD (E.) **I. Stomatite et endocardite infectieuses.— II. Localisation cérébrale dans un cas d'ostéite syphilitique du crâne.** Broch. in-8 de 20 pages. Prix : 75 c. Pour nos abonnés . . . . 50 c.

BRISSAUD (E.). — **Des scolioses dans les névralgies sciatiques.** Brochure in-8 de 40 pages, avec 13 figures. — Prix : 1 fr. 50. — Pour nos abonnés. . . . . 1 fr.

BRISSAUD (E.). **De l'influence des centres trophiques de la moelle sur la distribution topographique de certaines névrites toxiques.** Brochure in-8 de 23 pages. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés. . 50 c.

BRISSAUD (E.). **Recherches anatomo-pathologiques et physiologiques sur la contracture permanente des hémiplégiques.** 1 volume in-8 de 210 pages, avec 42 figures. — Prix : 5 fr. Pour nos abonnés. 4 fr.

organisera l'enseignement dans celles des Facultés et Ecoles de médecine où il pourra être établi.

ART. 8. — Le ministre de l'Instruction publique, des Beaux-Arts et des Cultes est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Marly-le-Roi, le 25 juillet 1893.

Décret relatif à la conversion des inscriptions d'officier de santé en inscriptions de doctorat.

Le Président de la République française, sur le rapport du ministre de l'Instruction publique, des Beaux-Arts et des Cultes,

Vu la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine; Vu la loi du 27 février 1880; Le conseil supérieur de l'instruction publique entendu,

Décrète : ARTICLE PREMIER. — Les aspirants au titre d'officier de santé en cours d'études à la date du présent décret et qui justifient de l'un des diplômes de bachelier ès lettres, de bachelier de l'enseignement secondaire classique, de bachelier ès sciences complet, de bachelier de l'enseignement secondaire spécial, sont autorisés à convertir leurs inscriptions de doctorat en médecine.

ART. 2. — Le ministre de l'Instruction publique, des Beaux-Arts et des Cultes est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Marly-le-Roy, le 25 juillet 1893.

Programme des Etudes pour le doctorat en médecine.

Le Conseil supérieur de l'Instruction publique vient, après de longues délibérations, d'adopter les deux projets de décrets suivants:

Projet de certificat d'études physiques, chimiques et naturelles. — ARTICLE PREMIER. — Il est institué dans les Facultés des sciences un enseignement préparatoire des sciences physiques, chimiques et naturelles.

ART. 2. — Cet enseignement comprend : Un cours annuel de physique (trois leçons et deux séances de travaux pratiques par semaine) ; un cours annuel de chimie (trois leçons et trois séances de travaux pratiques par semaine); deux cours semestriels de zoologie et de botanique (trois leçons et deux séances de travaux pratiques par semaine).

ART. 3. — A la suite de cet enseignement, il est délivré un certificat d'études physiques, chimiques et naturelles. Les aspirants à ce titre prennent quatre inscriptions trimestrielles ; ils doivent produire, pour prendre la première inscription, un diplôme de bachelier. Sont aussi admis à s'inscrire, après constatation de leur aptitude par la Faculté, les jeunes gens âgés de dix-sept ans, pourvus du certificat d'études primaires supérieures.

ART. 4. — L'examen est subi devant la Faculté dans laquelle le candidat est inscrit. Il comprend : Une interrogation et une épreuve pratique de physique ; une interrogation sur la zoologie et la botanique, et une épreuve pratique de zoologie et de botanique. Le tout conformément aux programmes qui seront déterminés par arrêté ministériel.

ART. 5. — Le Jury est composé de trois membres de la Faculté.

ART. 6. — Chaque épreuve donne lieu à une note variant de 0.20. Nul n'est admis s'il n'a obtenu soixante points au maximum.

ART. 7. — Les sessions d'examen ont lieu deux fois par an, en juillet et dans la première quinzaine de novembre.

ART. 8. — L'enseignement institué par le présent décret peut être organisé par les Ecoles de médecine de plein exercice et près les Ecoles préparatoires réorganisées, situées dans les villes où il n'existe pas de Faculté des sciences. Les examens ont lieu aux dates fixées ci-dessus, sous la présidence d'un professeur d'une Faculté des sciences délégué par le ministre.

Droits à percevoir des aspirants au certificat : 4 inscriptions à 32 fr. 50, y compris le droit de bibliothèque. .	130 fr.
Travaux pratiques, payables par trimestre, une année.	90 »
Examen.	30 »
Visa de certificat.	10 »
Certificat	40 »
TOTAL. . . .	300 fr.

Projet relatif au doctorat en médecine. — ARTICLE PREMIER. — Les études en vue du doctorat en médecine durent quatre années. Elles peuvent être faites pendant les trois premières années, dans une Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie ; pendant les quatre années, dans une Faculté de médecine, dans une Faculté mixte de médecine et de pharmacie ou dans une Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie.

ART. 2. — Des aspirants au doctorat en médecine doivent produire, pour prendre leur première inscription, le diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie) et le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles.

ART. 3. — Ils subissent cinq examens et soutiennent une thèse.

ART. 4. — Les examens portent sur les matières suivantes. Premier examen : Anatomie, moins l'anatomie topographique ; épreuve pratique de dissection. Deuxième examen : Histologie, physiologie, y compris la physique biologique et la chimie biologique. Troisième examen : première partie : Médecine opératoire et anatomie topographique ; pathologie externe ; accouchements ; deuxième partie : Pathologie générale ; pathologie interne ; épreuve pratique d'anatomie pathologique. Quatrième examen : Thérapeutique, hygiène, médecine légale, matière médicale, pharmacologie avec les applications des sciences physiques et naturelles. Cinquième examen : première partie : Cliniques externe et obstétricale ; deuxième partie : Clinique interne. Thèse : Les candidats soutiennent cette épreuve sur un sujet de leur choix.

ART. 5. — Le premier examen est subi entre la sixième et la huitième inscription ; le second entre la huitième et la dixième ; le troisième entre la treizième et la seizième.

ART. 6. — Les notes obtenues par les candidats, soit aux travaux pratiques, soit dans les services cliniques où ils ont été régulièrement admis comme stagiaires, sont communiquées aux examinateurs par les soins du doyen. Il en est tenu compte pour le résultat de l'examen.

ART. 7. — Les délais d'ajournement sont fixés par le jury. Ils ne peuvent être inférieurs à trois mois.

ART. 8. — Les étudiants inscrits dans les Ecoles de plein exercice et dans les Ecoles préparatoires réorganisées conformément au décret en date de ce jour subissent le premier et le second examen devant l'Ecole à laquelle ils appartiennent.

ART. 9. — Le jury est présidé par un professeur de Faculté délégué par le ministre. Immédiatement après les épreuves, le président du jury adresse au ministre un rapport sur les résultats des examens.

ART. 10. — Les sessions d'examen ont lieu, dans les Ecoles de plein exercice et dans les Ecoles préparatoires réorganisées, deux fois par an, aux dates fixées par le ministre.

ART. 11. — Les étudiants inscrits dans les Ecoles préparatoires non organisées subissent le premier et le second examen devant une Faculté aux époques fixées par l'article 5. En cas d'ajournement, ils sont tenus de se représenter devant la même Faculté.

ART. 12. — Les travaux pratiques de dissection, de laboratoire et de stage près les hôpitaux sont obligatoires. Le stage près les hôpitaux est de trois ans. Il doit comprendre un stage d'au moins un trimestre dans un service obstétrical. Un arrêté ministériel fixera la durée des travaux de dissection et des autres travaux pratiques.

ART. 13. — Les quatrième et cinquième examens et la thèse doivent être subis devant la même Faculté.

ART. 14. — Les présentes dispositions sont exécutoires à dater du 1er novembre 1895. Les aspirants inscrits avant cette époque subiront leurs examens conformément au décret du 20 juin 1878. Ils devront, en se faisant inscrire, justifier soit du baccalauréat ès lettres soit du baccalauréat de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie) et du baccalauréat ès sciences restreint pour la partie mathématique.

Droits à percevoir des aspirants au doctorat en médecine à dater du 1er novembre 1895 :

16 inscriptions à 32 fr. 50 et droit de bibliothèque.			520 fr.
Travaux pratiques, payables par trimestre, 4 années. . . .	1re année.	60 fr.	160 fr.
	2e —	40 »	
	3e —	40 »	
	4e —	20 »	
7 examens ou épreuves à 30 fr			210 »
7 certificats d'aptitude à 25 fr			175 »
Thèse			100 »
Certificat d'aptitude de la thèse.			40 »
Diplôme.			100 »
TOTAL. . . .			1.305 fr.

Masque contre les poussières industrielles.

L'Association des Industriels de France contre les accidents du travail ouvre un concours public pour la création d'un bon type de masque respirateur contre les poussières, comme elle l'a fait déjà avec succès, en 1892, pour la création d'un bon type de lunettes d'atelier. Ce masque respirateur devra remplir les conditions suivantes : 1° Protéger efficacement la bouche et le nez de l'ouvrier contre l'absorption des poussières ; 2° Ne pas être fragile, tout en étant léger, d'un port aisé et commode ; 3° Etre d'un prix peu élevé, d'un nettoyage et d'un entretien faciles ; 4° Ne pas gêner la respiration et ne pas échauffer le visage.

Les concurrents devront adresser, en double exemplaire, au Président de l'Association, 3, rue de Lutèce, à Paris, le type de masque respirateur qu'ils ont créé. Cet envoi devra être fait avant le 30 novembre 1893. Une Commission spéciale sera chargée de l'examen des types proposés et de leur classement ; elle fera son rapport au Conseil de direction de l'Association, qui pourra dé-

cerner un prix de 600 francs au candidat classé au premier rang, ou diviser cette somme suivant le mérite des appareils présentés. (*Revue d'Hygiène.*)

Service médical de nuit dans la ville de Paris.

Statistique du 1[er] avril au 30 juin 1893, par le Dr Passant.

Arrondissements.	Hommes.	Femmes.	Enfants au-dessous de 3 ans.	Total.
1er	14	21	5	40
2e	14	26	7	47
3e	34	46	12	92
4e	52	72	26	150
5e	36	68	20	124
6e	22	21	6	49
7e	15	24	10	49
8e	14	7	1	22
9e	24	34	5	63
10e	37	68	19	124
11e	139	211	95	445
12e	37	54	23	114
13e	93	131	72	292
14e	66	96	50	212
15e	78	109	51	238
16e	13	18	5	36
17e	65	91	42	198
18e	124	206	81	411
19e	104	128	60	292
20e	126	202	142	470
	1107	1633	732	3474

Maladies observées.

Maladies observées	
A	
Angines et laryng.	269
Croup	46
Coqueluche	48
Corps étrangers de l'oreille	»
Otite	8
Ophthalmie	3
B	
Asthme	72
Affections du cœur	104
Bronchites aiguës et chroniques	437
Pleuro-pneumonie	224
Congestion pulmonaire	63
C	
Affections et troubles gastro-intestinaux	275
Cholérine	104
Choléra nostras	1
Dysentérie	6
Athrepsie	139
Coliques hépatiques, néphrétiques, saturnines	99
Hernie étranglée	28
Rétention d'urine	28
Orchite	8
Balanite	1
Fissure à l'anus	1
Chute du rectum	2
D	
Métrite. Métro-péritonite	79
Métrorrhagie	65
Fausse couche	76
Accouc. Délivrance	170
Accouc. non terminé	29
E	
Affect. cérébrales	121
Eclampsie. Convuls.	108
Tétanos	»
Névralgies	51
Névroses	120
Epilepsie	22
Aliénation mentale	13
Alcoolisme. Delirium tremens	34
Chorée	»
Tétanos	1
Catalepsie	1
F	
Rhumatisme	53
Affections éruptives	154
Pustule maligne	»
Fièvre intermitt.	4
Fièvre typhoïde	39
Hémorrhagies de causes internes et externes	114
G	
Plaies. Contusions	117
Fractures. Luxations. Entorses	31
Brûlures	5
Congélat. des pieds	»
Empoisonnements	22
Asphyxie par le charbon	6
— submersion	1
Suicide	5
H	
Morts à l'arrivée du médecin	68
Total	3474

La moyenne des visites par nuit est de 38,5.
Pour le trimestre correspondant de l'an dernier, elle était de 27,87.
Les hommes entrent dans la proportion de 34,2 0/0.
Les femmes — — de 48,1 0/0.
Les enfants au-dessous de 3 ans, 17,7 0/0.

Visites du 2e trimestre de 1892	2,499
— 2e — 1893	3,474
Différence en plus	975

Les eaux potables en Amérique.

M. Hart, directeur du *British medical Journal*, ayant passé quelque temps à Chicago, y a fait une enquête sur les eaux potables, si souvent et si fort incriminées par les journaux médicaux de New-York. Il en revient avec la conclusion que les attaques sont justifiées et que Chicago jouit d'une mortalité par fièvre typhoïde supérieure à celle de toutes les autres grandes villes civilisées. L'examen bactériologique des eaux du lac et des conduites a donné des résultats déplorables et, chose pire encore, l'eau dite stérilisée fournie par différentes fontaines dans l'Exposition est absolument impure. M. Fincker a confirmé ces affirmations très graves de M. Hart, et les autorités médicales de Chicago n'y contredisent point. (*Revue scientifique.*)

NÉCROLOGIE.

Le Dr LALLIER.

Nous apprenons, par une courte note des journaux, la mort du Dr Lallier, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis. La mémoire de M. Lallier mérite mieux qu'une simple mention, et nous croyons juste de rappeler, en cette circonstance, les nombreux services qu'il a rendus à ses malades et à ses élèves. D'une ponctualité rigoureuse dans le service, M. Lallier avait organisé à l'hôpital Saint-Louis un enseignement clinique suivi par un grand nombre d'élèves. Ses leçons essentiellement pratiques étaient suivies de démonstrations du plus haut intérêt. D'une compétence parfaite en dermatologie, M. Lallier fut le véritable fondateur et organisateur du service de Saint-Louis. C'est lui qui fit exécuter les premiers moulages et qui appela auprès de lui l'excellent artiste chargé encore aujourd'hui de les exécuter. Sa modestie, trop grande à notre sens, l'a souvent empêché de publier une infinité d'observations et de travaux originaux dont la connaissance eût été grandement utile à la science. Il ne brigua jamais rien, se tint constamment en dehors des coteries, et il s'est éteint modeste comme il avait vécu... sans avoir même été de l'Académie.

Publications du Dr Lallier : *Leçons cliniques sur les teignes* faites à l'hôpital Saint-Louis et recueillies par le Dr Landouzy, Paris, 1878. Ad. Delahaye. 1 vol. in-8 ; — *Leçons sur quelques affections cutanées* faites à l'hôpital Saint-Louis, 1877, recueillies par Cuffer. Paris, 1877. Ad. Delahaye, in-8.

Le Dr BLANCHE.

Le Dr Blanche qui vient de mourir était une des personnalités médicales les plus sympathiques de notre époque. Né à Paris en 1828, il fut nommé interne des Hôpitaux en 1845. Il n'alla pas plus loin dans la voie des concours et succéda à son



Le Dr Blanche (1).

père dans la maison de santé bien connue de tous les parisiens. Il nous suffira de rappeler que dans cette maison du Dr Blanche mourait tout récemment Guy de Maupassant. Membre libre de

(1) Ce portrait est extrait de *Nos grands Médecins*, par Horace Bianchon (Société des Editions scientifiques).

l'Académie de médecine depuis 1878, le Dr Blanche était encore officier de la Légion d'honneur et médecin expert près le tribunal de la Seine, pour la médecine mentale. Il laissera la réputation d'un homme fort aimable et fort érudit, ayant su par ses hautes qualités commander autour de lui le respect de son caractère et de sa profession.

Principales publications : *Du cathétérisme œsophagien chez les aliénés; — Rapports médicaux légaux; — Des homicides commis par les aliénés*, 1878; — *Quelques considérations sur le traitement moral de la folie; — La folie doit-elle être considérée comme une cause de divorce?* 1882; — *Rapports à l'Académie de médecine sur les projets de réforme relatifs à la législation sur les aliénés*, 1884.

La Maison du Dr Blanche.

C'est dans sa maison de Passy, pour laquelle il marquait une si grande prédilection, que s'est éteint le Dr Blanche.

Cette maison est un peu une maison historique. Elle fut construite en 1610 par le duc de Lauzun, alors le gentilhomme le plus élégant de toute la cour. Au-dessus de la porte principale on peut, d'ailleurs, encore voir les initiales A. C., Antoine Caumont de Lauzun.

La belle princesse de Lamballe y donna ensuite des fêtes magnifiques et, plus d'une fois, la reine Marie-Antoinette vint se promener sous les grands arbres du parc.

Sous la Révolution et sous l'Empire, la maison de la rue Berton resta triste et silencieuse. Il semblait qu'elle pleurât la mort tragique de sa belle maîtresse.

Mais, avec la Restauration, le parc s'illumina de nouveau et, dans les vastes salons, les danses reprirent. C'était le célèbre banquier San-Lot-Cagnault qui s'en était rendu acquéreur. Il la vendit ensuite au père du Dr Blanche, qui y transféra les aliénés qu'il soignait dans sa maison de Montmartre.

Deux ans plus tard, le roi Louis-Philippe, partant en exil, faisait arrêter sa voiture devant la grille de la propriété du Dr Blanche, pour serrer une dernière fois la main de celui qui s'était toujours montré un de ses amis les plus fidèles et les plus dévoués.

Aujourd'hui, le parc qui descend presque jusqu'à la Seine est divisé en plusieurs lots ; la plus grande partie en est réservée aux pensionnaires de l'établissement principal, l'ancien hôtel de Lauzun et de la duchesse de Lamballe; le reste est affecté aux internés que leur famille installe dans des pavillons disséminés dans le parc et dans lesquels les pauvres fous conservent l'illusion de la liberté.

Comme dans toutes les maisons de ce genre, l'établissement que dirige le Dr Meuriot comprend deux divisions : celle des agités et celle des maniaques. C'est dans la première que Guy de Maupassant, qui fut toujours l'objet des soins les plus particuliers, dut être placé.

Un grand nombre de Parisiens très connus l'avaient précédé dans cette maison célèbre : c'est là que sont venus finir leurs jours l'acteur Monrose, Gérard de Nerval, Cœdès, André Gill.

Le poète Deschamps venait y chercher l'inspiration et Gounod y a composé plus d'une mélodie. Enfin, le prince Napoléon obtint, en 1883, d'y finir sa captivité. On lui affecta un pavillon où ses amis ne se firent pas faute de le venir visiter.

Ajoutons que M. Georges Ohnet est né dans cette maison. Sa mère était, en effet, la sœur du Dr Blanche. (*Débats*.)

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 6 août 1893 au samedi 12 août 1893, les naissances ont été au nombre de 1177 se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 433; illégitimes, 177, Total, 610 — *Sexe féminin* : légitimes, 435 ; illégitimes, 132, Total, 567.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1891 : 2,225,910 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 6 août 1893 au samedi 12 août 1893, les décès ont été au nombre de 908 savoir : 517 hommes et 391 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 12, F. 6, T. 18. — Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 3, F. 0, T. 3. — Rougeole : M. 12, F. 8, T. 20. — Scarlatine : M. 3, F. 2, T. 5. — Coqueluche : M. 2, F. 2, T. 4 — Diphtérie, Croup : M. 15, F. 8, T. 23. — Grippe : M. 0, F. 0, T. 0. — Phtisie pulmonaire : M. 128, F. 66, T. 194. — Méningite tuberculeuse : M. 7, F. 5. T. 12. — Autres tuberculoses : M. 10, F. 1. T. 11. — Tumeurs bénignes : M. 0. F. 2, T. 2 — Tumeurs malignes : M. 14, F. 34, T. 48. — Méningite simple : M. 17, F. 10, T. 27. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 14, F. 11, T. 25. — Paralysie, M. 3, F. 6, T. 9. — Ramollissement cérébral : M. 4. F. 3, T. 7. — Maladies organiques du cœur : M. 27, F. 14, T. 41. — Bronchite aiguë : M. 4, F 5, T. 9. — Bronchite chronique. M. 11, F. 9, T. 20. — Broncho-Pneumonie : M. 10, F. 8. T. 18. — Pneumonie : M. 13, F. 9, T. 22 — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 8, F. 15, T. 23. — Gastro-entérite, biberon : M. 36 F. 45, T. 81 — Gastro-entérite, sein : M 6, F. 7, T. 13. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 8, F. 6, T. 14. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 3, F. 4, T. 7. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 3, T. 3. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 2, T. 2 — Débilité congénitale : M. 16, F. 6. T. 22 — Sénilité : M. 7, F. 20, T. 27. — Suicides : M. 23, F. 5, T. 28. — Autres morts violentes : M. 15, F. 4, T. 19. — Autres causes de mort : M. 81, F. 63, T. 144 — Causes restées inconnues : M. 2, F. 5, T. 7.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 82, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 39, illégitimes, 15. Total : 54. — *Sexe féminin* : légitimes, 18, illégitimes, 10. Total : 28.

HOSPICES CIVILS DE MARSEILLE. — *Concours pour une place de chirurgien-adjoint*. — Le lundi 20 novembre 1893, à 3 h., un Concours public sera ouvert, à l'Hôtel-Dieu, pour une place de chirurgien-adjoint des hôpitaux. Ce Concours aura lieu devant la Commission administrative assistée d'un jury médical. Au jour fixé pour l'ouverture du Concours, les candidats devront avoir deux années de pratique comme docteurs de l'une des Facultés de France, être âgés de 27 ans au moins, de nationalité française ou en mesure de justifier de leur naturalisation. Les deux années de pratique comme docteur ne sont pas exigées des anciens élèves internes des hôpitaux des villes où siège une Faculté, ni des élèves internes des hôpitaux de Marseille ; ils pourront, en conséquence, concourir dès qu'ils seront munis de leur diplôme de docteur.

Epreuves du Concours : 1. Question d'anatomie ; question de physiologie. Ces deux questions seront traitées oralement, après un temps de préparation à huis clos, et sans livres, qui sera déterminé par le jury.

2. Question de pathologie chirurgicale. Les concurrents auront cinq heures pour traiter cette question par écrit à huis clos et sans livres.

3. Examen clinique de trois malades atteints d'affections chirurgicales, choisis parmi ceux entrés dans les hôpitaux, à partir du jour où l'accès des salles des malades aura été interdit aux candidats. L'examen des trois malades ne durera pas plus de trois quarts d'heure. Après l'interrogatoire les concurrents auront vingt minutes pour donner leur avis développé sur le diagnostic, le pronostic et les indications thérapeutiques ressortissant à deux de ces malades. Le compte-rendu du troisième malade formera le sujet d'une consultation écrite pour la composition de laquelle il sera accordé une heure.

4. Deux opérations de grande chirurgie à pratiquer sur le cadavre. Les candidats auront vingt minutes pour ces deux opérations. A la fin du Concours, la Commission administrative délibèrera sur le rapport du Jury d'examen et procèdera, s'il y a lieu, à la nomination du chirurgien-adjoint. Les chirurgiens-adjoints forment, avec les médecins-adjoints, le premier degré du corps médical des hôpitaux. A partir du 1er janvier 1894, ils seront attachés à un service de chirurgie. Ils sont appelés, en cas de vacances, à remplir les fonctions de chirurgiens, chefs de service. Ils succèdent aux chefs de service d'après les conditions fixées par le règlement sur le service de santé. Les candidats prendront connaissance du règlement dans le bureau du secrétariat général à l'Hôtel-Dieu. Ils signeront l'engagement d'observer toutes les dispositions actuelles et toutes autres que l'Administration pourrait prendre plus tard pour le bien du service.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Commission administrative, huit jours au moins avant l'ouverture du Concours. Ils auront à produire : 1° leur acte de naissance ; 2° leur diplôme de docteur ; 3° s'ils ne sont pas domiciliés à Marseille un certificat de moralité, récemment délivré par le maire de leur résidence ; 4° les internes des villes où siègent des Facultés devront, en outre, déposer un certificat de bonne conduite délivré par le directeur des différents hôpitaux où ils auront fait leur service d'interne ; 5° les candidats pourront déposer leurs titres scientifiques, manuscrits, imprimés, etc., et, s'il y a lieu, une note de leurs services. Ces documents seront soumis au jury.

FRACTURE DE LA COLONNE VERTÉBRALE CERVICALE. — Il y a en ce moment, à Harlem-Hospital, un jeune homme de 22 ans qui vit avec une fracture du cou et dont les espérances de longue vie paraissent être des meilleures. Il fut frappé par un levier de treuil et le choc l'ayant rendu insensible pendant un certain temps, on put l'examiner et se rendre compte qu'il était porteur d'une fracture de la cinquième vertèbre. Pour le moment sa tête est soutenue par un appareil plâtré, mais avant de quitter l'hôpital on lui donnera un appareil spécial. Le malade peut vivre d'une

façon très tranquille et très confortable, en exhibant sa fracture et en laissant tomber sa tête sur son tronc six fois par jour. Grâce à sa fracture, cet homme a résolu le problème de la vie facile et à bon compte. (*Medical Record.*)

Les mésaventures d'un Albinos. — Un chapitre autobiographique tiré des récents mémoires de lord Sherbrooke donne une intéressante relation des souffrances que peut endurer un Albinos. Lord Sherbrooke partageait d'ailleurs ses infortunes avec une vieille sœur. Voici son récit : « Mes yeux ont cela de particulier qu'ils sont totalement dépourvus de matière colorante ; cette singularité donne une apparence féminine au sujet qui en est atteint, surtout lorsqu'il est tout jeune. Contre ce désagrément, je trouvais dans l'âge un remède souverain. Néanmoins, cette absence de matière colorante dans l'œil fait qu'on souffre de beaucoup de lumière. Les paupières doivent presque toujours être closes, et je n'ai jamais pu goûter le plaisir de regarder quelqu'un en face. Je ne puis me faire une idée de ce que peut être la condition de quelqu'un dont la vue s'exerce sans troubles ni fatigue ; comme je n'ai pas de terme de comparaisons je m'exagère ma propre infortune. La cause de ma gêne est l'absence totale de ce que l'on appelle le pigment noir, du cercle noir qui entoure la pupille de l'œil et qui absorbe les rayons lumineux qui ne sont point utilisés pour l'acte de la vision, et qui la troublent et la rendent confuse. En outre de cette infirmité, j'ai à compter avec une malformation oculaire. D'un de mes yeux je n'ai jamais pu me servir pour lire ; de l'autre je suis hypermétrope. Je passe en somme ma vie comme quelqu'un qui aurait été opéré de la cataracte, avec cette infirmité additionnelle que je puis utiliser un seul de mes yeux et que celui-là même manque du pigment nécessaire à sa protection. » (*Medical Record.*)

Statistique des étudiants en pharmacie en France, pendant l'année scolaire 1892-1893. — Le ministère de l'Instruction publique vient de publier la statistique suivante des étudiants en pharmacie :

Paris (Ecole supérieure). . .	1,097	dont 18 étrangers	et	0 femmes.		
Bordeaux (Faculté mixte) . .	294	6	—	0	—	
Lille (Faculté mixte).	119	0	—	1	—	
Lyon (Faculté mixte)	191	0	—	0	—	
Montpellier (Ecole supre) . .	176	2	—	1	—	
Nancy (Ecole supérieure). .	67	3	—	0	—	
Toulouse (Faculté mixte) . .	69	0	—	1	—	
	2,013	29	—	3	—	

Il faut ajouter à ces chiffres celui de 700 étudiants environ inscrits dans les Ecoles secondaires de médecine et de pharmacie. Le total des étudiants en pharmacie s'élève alors à 2,732.

Maladies infectieuses et logements loués en garni. — Le Tribunal civil de la Seine vient de prononcer un jugement qui intéresse l'hygiène publique et aussi nos confrères chargés dans les cas semblables à celui dont il s'agit de donner à leur client un avis motivé. Voici les faits :

Une famille descend dans un hôtel ; huit jours plus tard, un enfant appartenant à cette famille est atteint de scarlatine. Le médecin déclare que l'enfant n'est pas transportable et ne doit pas quitter l'hôtel. Sur ces entrefaites, l'hôtelier somme la famille de déguerpir sous peine d'être rendue responsable des dommages qui lui seront causés du fait de la présence d'un cas de maladie contagieuse dans sa maison (fuite de la clientèle, désinfection, etc.). Les parents de l'enfant refusent et ne quittent l'hôtel qu'après la guérison du malade. De là instance en réparation de préjudice causé et demande d'une indemnité de 2,000 francs. Les parents offrent de payer la désinfection et refusent toute autre indemnité. Le Tribunal civil, appelé à se prononcer, a débouté l'hôtelier de sa demande, en se basant sur ce fait : « Qu'il y avait force majeure, que X... quand il est entré à l'hotel ne pouvait prévoir que son enfant serait malade ; qu'il résulte du certificat du médecin que l'enfant n'était pas transportable. » (*Rev. d'Hyg.*)

AVIS IMPORTANT. — *Nous prions instamment ceux de nos confrères des* Etats-Unis *qui échangent avec le* Progrès médical *de surveiller l'affranchissement souvent insuffisant de leur journal qui nous arrive avec des surtaxes. Nous venons de recevoir aujourd'hui de Chicago une quarantaine de lettres, qui avaient au total une surtaxe de 20 francs et que nous avons été obligé de refuser.*

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie O. DOIN, 8, place de l'Odéon.

Bonnafy. — Le Tokelau et son parasite. Volume in-8 de 48 pages, avec figures.

Librairie G. MASSON.
120, boulevard Saint-Germain.

Charcot, Bouchard et Brissaud. — Traité de médecine. Tome V, par MM. A. Petit, Œttinger et Brault : Maladies du cœur, maladies des vaisseaux ; maladies du rein et des capsules surrénales. Volume in-4 de 906 pages avec 56 figures. – Prix. 20 fr.

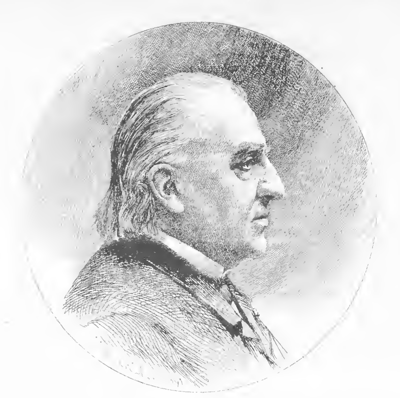
Asile d'aliénés de Quatre-Mares. — Rapport médical pour l'année 1892. Brochure in-4 de 26 pages. — Rouen, 1893. — Imprimerie Cagniard.

Asile d'aliénés de Saint-Yon. — Rapport médical pour l'année 1892. Brochure in-4 de 29 pages. — Rouen, 1893. — Imprimerie Cagniard.

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville

PARIS. — IMP. V. GOUPY, RUE DE RENNES, 71

J.-M. CHARCOT



1825 - 1893

La mort si soudaine et si imprévue de l'illustre Maître auquel nous nous étions entièrement dévoué, que nous aimions de tout notre cœur, nous a causé une si vive douleur, nous avons tant de peine à nous placer en face de l'effroyable réalité, que nous redoutons de ne pas être à la hauteur du triste devoir qui nous incombe de rendre sur-le-champ un dernier hommage à sa mémoire (1).

* * *

Charcot (Jean-Martin) est né à Paris le 29 novembre 1825, d'une famille d'artisans honorables mais d'une modeste aisance. M. Charcot, qui ne cachait pas son origine, nous a raconté qu'en raison de l'impossibilité où son père était d'engager ses trois fils dans les professions libérales, il leur dit un jour : « Je ne peux vous faire faire à tous vos études; celui qui aura le mieux travaillé à la fin de l'année scolaire continuera ses études. Un autre sera soldat, le troisième sera carrossier comme moi. » Ainsi fut fait. Notre Maître l'emporta et, en conséquence, fut envoyé au lycée Saint-Louis. Ses études secondaires achevées, il se fit inscrire à la Faculté de médecine. Il fut reçu interne des hôpitaux en 1848, passa sa thèse de doctorat en 1853 (1), remplit les fonctions de chef de clinique médicale de 1853 à 1855. Il aimait à rappeler que, durant son internat et son clinicat, il donnait des leçons particulières afin d'atténuer les sacrifices que s'imposait sa famille pour son éducation. L'année suivante, il était nommé médecin du Bureau central. Quatre ans plus tard, à son second concours, il arrivait à l'agrégation (2). En dépit de son ardeur au travail, de ses connaissances aussi sûres qu'étendues, il faillit échouer, et ne dut son succès qu'à la dernière épreuve : l'argumentation de sa thèse. Aussi exprimait-il son regret de voir, dans ces dernières années, cette épreuve devenir à peu près illusoire.

En 1862, M. Charcot revint, comme chef de service, à la Salpêtrière où il avait été interne. Il ne devait plus la quitter. Aussitôt il se mit à l'œuvre. Avec M. Vulpian, son ami, il entreprit de recueillir les observations de toutes les administrées (séniles, chroniques) et de toutes les entrantes. La réunion de ces observations formait les *Archives médicales* de la Salpêtrière, et lorsqu'une affection intercurrente amenait les administrées à l'infirmerie générale, il les connaissait déjà

(1) Le mercredi 16 août, le télégraphe apprenait que M. Charcot, en excursion de vacances, depuis quelques jours sur les bords du lac des Settons dans la Nièvre, venait de succomber à une attaque d'angine de poitrine. Après quelques minutes de souffrances, M. Charcot expirait entre les bras de ses deux compagnons de voyage, MM. Debove et Straus. Dans la lettre pleine de gaieté qu'il avait écrite, avant le repas, à Mme Charcot, il lui annonçait son retour à Paris pour le samedi.

(1) *Etudes pour servir à l'histoire de l'affection décrite sous les noms de goutte asthénique primitive, nodosités des jointures, rhumatisme articulaire chronique* (forme primitive).

(2) Son premier sujet de thèse avait pour titre : *De l'expectation en médecine* (1857) et le second : *De la pneumonie chronique* (1860). Dans celle-ci, souvent citée, M. Charcot utilise des faits personnels et décrit une forme nouvelle qu'il nomme *pneumonie chronique ulcéreuse*.

et pouvait poursuivre fructueusement leur histoire pathologique. Et cela se continuait jusqu'à la fin. Toutes les autopsies étaient pratiquées avec le plus grand soin et c'était lui-même qui en dictait les résultats. Sauf pendant les vacances, il était d'une assiduité exemplaire à son service. La besogne qu'il s'était imposée remplissait toute sa matinée et souvent au-delà. Cette abondance de matériaux de choix constituait une mine inépuisable, qui s'accroissait d'année en année. C'est de là que sortaient les travaux qu'il communiquait à la *Société de biologie*, dont il fut le secrétaire, puis le vice-président, ou qu'il insérait dans la *Gazette hebdomadaire*, dont il fut le collaborateur assidu de 1857 à 1869 et où il publia, en outre de ses mémoires originaux, des articles d'histoire et de critique qui sont de véritables modèles du genre (1).

Son nom était déjà très honorablement connu lorsqu'il inaugura, en 1866, ses leçons, à la Salpêtrière, non pas dans le bel amphithéâtre que l'on connaît, mais simplement dans une salle de malades évacuée pour la circonstance. Aussi son cours fut-il suivi avec empressement, en particulier par les anciens internes, candidats au Bureau central, qui étaient assurés de trouver là les sujets abordés, la pneumonie des vieillards, le rhumatisme chronique et la goutte (2), traités avec une incontestable compétence et mis au courant de la science.

En 1867, pour des motifs dont nous n'avons pas gardé le souvenir, M. Charcot fit son cours libre à l'Ecole pratique : il le consacra à l'*hémorrhagie* et au *ramollissement du cerveau*, après une première leçon de haute philosophie médicale intitulée : *Parallèle entre la médecine empirique et la médecine scientifique.* Il reprit l'année suivante son cours à la Salpêtrière, décrivit, entre autres, la *paralysie agitante*, la *sclérose en plaques*, jusque-là confondues, qu'il a pour ainsi dire découvertes et dont il a tracé un tableau si exact et si complet que, depuis, il n'y a rien été ajouté de vraiment important (3).

Dans son cours de 1869, il traita de nouveau de l'hémorrhagie et du ramollissement du cerveau. Malheureusement, une partie seule de ses belles leçons a été recueillie. On doit d'autant plus le regretter, qu'elles étaient pleines de faits nouveaux, au point de vue de la pathogénie, du diagnostic et du pronostic (4). Outre les leçons dont nous venons de parler, mentionnons encore pour 1869 celles qu'il a faites sur l'*importance de la thermométrie dans la clinique des maladies des vieillards* (5), et faisons remarquer à ce propos, que c'est principalement à M. Charcot que l'on doit la vulgarisation de la thermométrie en France et qu'il lui a dû d'intéressantes données qu'il a maintes fois mises à profit dans son enseignement (1).

(1) Citons aussi les articles : *fièvre typhoïde*, *typhus fever*, *peste*, *fièvre jaune*, parus en 1863 dans la *Pathologie méd.* de Requin, l'art. *Anévrysme de l'aorte* du *Dict. encyclop.*, etc.

(2) Ces leçons ont été publiées par M. Benjamin Ball.

(3) Nous avons publié ces leçons dans la *Gazette des Hôpitaux* (1868).

(4) Trois petits fascicules, publiés par Bouchard. Nous devons dire, toutefois, que ces leçons ont été utilisées dans plusieurs thèses de doctorat et dans l'article *hémorrhagie cérébrale*, inséré par M. Brouardel dans le *Dictionnaire de méd. et de chir. prat.*

(5) Publiées par A. Joffroy dans la *Gaz. hebd.* de 1869, réimprimées dans les *Œuvres complètes*.

Cette même année il découvrit les *arthropathies des ataxiques*, auxquelles les Anglais ont donné le nom de *Charcot's joint disease* et fonda les *Archives de physiologie* avec Vulpian et Brown-Séquard.

Son cours de 1870 s'ouvrit sous les meilleures auspices. La salle de consultation où il avait lieu était devenue insuffisante. Parmi les auditeurs, le nombre des médecins étrangers, notamment d'Allemagne, n'avait jamais été aussi grand. C'est à cette époque qu'il fit ses remarquables leçons sur les *troubles trophiques consécutifs aux maladies du cerveau et de la moelle épinière.* La guerre criminelle de 1870 vint les suspendre. Pendant les deux sièges, M. Charcot, simplement, fit son devoir comme il l'avait fait lors des épidémies cholériques. Outre ses salles ordinaires, il eut la charge d'un service de varioleux et d'un baraquement de militaires fiévreux.

Dans le courant de cette même année (1870), il se produisit un évènement imprévu, insignifiant en apparence, qui eut sur la destinée scientifique du Maître une importance considérable. Le bâtiment dit de Sainte-Laure, où était installé le service de M. Delasiauve, comprenant les épileptiques, les hystériques et les idiotes adultes, menaçant ruine, l'Administration dut le faire évacuer. On plaça les idiotes adultes dans trois des sections du quartier des aliénées ; on mit les épileptiques et hystériques réputées *aliénées* dans la section de M. Baillarger et on sépara les épileptiques et hystériques dites *non aliénées* (2), dont on fit un quartier spécial. M. Charcot étant le plus ancien des deux médecins de l'hospice on le lui offrit, il l'accepta. Le hasard le favorisa; la science en profita. On sait, en effet, comment il exploita ce nouveau champ d'investigation mis à sa disposition.

Après la guerre, M. Charcot reprit son enseignement. Il nous avait confié la publication du premier volume de ses *Leçons sur les maladies du système nerveux.* Plusieurs leçons, dès 1868, avaient paru dans la *Gazette des Hôpitaux*; les leçons sur les *troubles trophiques* venaient de paraître dans le *Mouvement médical.* Nous pensions donc pouvoir aller vite. Nous comptions sans la sévérité, parfois extrême, du Maître pour ses propres travaux. Il reprit la composition des leçons sur les troubles trophiques parue dans ce dernier journal et la remania de fond en comble : ce fut à une impression nouvelle qu'il fallut procéder. Et celle-ci subit à son tour de telles modifications que nous désespérions de

(1) La thermométrie avait été déjà mise à contribution (Gavarret, Andral, H. Roger, etc.) puis avait été abandonnée dans notre pays pour être reprise en Allemagne (Wunderlich, etc.). Pendant longtemps, nous avons été personnellement l'objet de plaisanteries à cause de notre « manie de la thermométrie », que nous avait inculquée M. Charcot. Nous avons persisté, sur ses conseils, et nous n'avons pas lieu de le regretter.

(2) Nous avons été interne de M. Delasiauve en 1866 et nous avions recueilli les observations d'une partie des malades qui venaient de passer sous la direction de M. Charcot. Il nous demanda de les mettre à sa disposition, puis de les continuer. Voilà comment de 1871 à 1879, époque où nous avons été nommé médecin de Bicêtre, nous avons rempli officieusement dans son service les fonctions d'assistant.

pouvoir jamais parvenir au but. Après les leçons sur les troubles trophiques, venaient les leçons sur la paralysie agitante et la sclérose en plaques. Il ne les modifia pas et nous avions repris confiance. Nous n'étions pas cependant à la fin de nos peines. Ce fut à force de le tourmenter, avec une insistance qui aurait fini par être déplacée si nous n'avions été soutenu par Mme Charcot, que nous eûmes enfin les leçons sur l'*hystérie* et l'*hystéro-épilepsie* qui terminent ce volume (1). Souvent, dans les années qui suivirent, il en fut de même en bien des circonstances et sans l'intervention incessante de Mme Charcot, sans ses encouragements, la plupart des leçons de cette période auraient eu le même sort que celles de 1867 et 1869. Si nous avons insisté sur ces détails, c'est pour montrer le rôle bienfaisant que peut exercer une femme intelligente et dévouée dans la vie d'un savant, et aussi pour détruire cette assertion de certains publicistes qui ont accusé le Maître d'un amour immodéré de la publicité. Que n'en eût-il été ainsi ! Nous aurions, à l'avantage de tous, une foule de leçons qui sont demeurées enfouies dans ses cartons.

Nommé, en 1872 (2), professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de son ami Vulpian devant lequel il s'était effacé quelques années auparavant (1867), il occupa cette chaire jusqu'en 1881. C'est durant cette période qu'il fit ses *Leçons sur les maladies du poumon, du foie* (3), *des reins* (4), sur les *conditions pathogéniques de l'albuminurie* (5), sur les *Localisations dans les maladies du cerveau et de la moelle épinière* (6), etc.

Bien qu'il s'agisse là d'une branche des sciences médicales qui n'a pas l'attrait de la clinique, par exemple, il sut attirer et retenir à son cours un nombreux auditoire. Pour le rendre attrayant et compréhensible, même pour les étudiants les moins au courant de l'anatomie pathologique, il faisait lui-même ou faisait faire des planches murales représentant les lésions des maladies qu'il décrivait, procédés qu'il appliquait à ses cours de la Salpêtrière dès 1866 et qu'il ne cessa de perfectionner. Il se servait dans ce but tantôt des dessins des auteurs, tantôt et surtout des pièces anatomo-pathologiques recueillies dans son riche service de la Salpêtrière ou colligées à la *Société anatomique*. En effet, voulant donner à son enseignement un caractère absolument pratique, M. Charcot avait compris que si les richesses anatomo-pathologiques de son service de la Salpêtrière suffisaient pour l'enseignement d'un certain nombre de maladies, il n'en était plus de même pour une foule d'autres. Afin de combler cette lacune, il eut l'heureuse idée d'accepter la présidence de la *Société anatomique* (1872-1882) où, alors, la majorité des internes des hôpitaux venaient apporter toutes les pièces les plus intéressantes. Et comme on savait qu'il ne manquait aucune séance, que sa présidence était réellement effective, qu'il profitait des présentations pour émettre d'utiles remarques, les séances de cette Société étaient très fréquentées. Chacun s'empressait de mettre à sa disposition tout ce qu'il jugeait susceptible de servir à son cours.

Pendant les dix années qu'il professa l'anatomie pathologique à la Faculté, il n'en continua pas moins ses cours libres de la Salpêtrière, fournissant ainsi une somme de labeur telle que peu d'hommes en ont fourni une semblable, accomplissant ainsi d' « immenses travaux connus dans le monde entier. » Cela lui a été possible, parce que sa compagne, pleine de dévouement et d'affection, « d'esprit élevé, l'intelligence ouverte à tout ce qui est beau dans les sciences et dans les arts, lui donnait le charme et les joies de l'intérieur et de la famille ; » parce que ses enfants l'entouraient du plus profond respect et de la plus vive affection. Chacun, autour de lui, s'empressait à lui faciliter sa tâche. Aussi n'éprouvait-il nullement le besoin de se répandre au dehors. Tout ce qu'il voulait était bien, et comme ce qu'il voulait c'était la liberté de travailler, il a pu accomplir, dans une vie prématurément interrompue, l'œuvre qu'admirent tous ceux qui travaillent eux-mêmes et cherchent à se tenir au courant de la science.

C'est durant cette période qu'il publia ses *Leçons sur les anomalies de l'ataxie locomotrice*, sur la *Compression lente de la moelle épinière*, les *Amyotrophies spinales*, les *Paraplégies urinaires*, l'*Hémichorée post-hémiplégique*, l'*Epilepsie partielle d'origine syphilitique*, le *Tabes dorsal spasmodique*, l'*Athétose*, etc. Ce fut alors aussi qu'il nous aida à fonder le *Progrès médical* (1873), qu'il créa la *Revue mensuelle de médecine et de chirurgie* (1877), et que nous fîmes paraître ensemble les *Archives de Neurologie* (1880). Là, aussi prennent place ses recherches sur la *métalloscopie* et l'*hypnotisme*.

C'est pendant l'été de 1876 que M. Charcot fit la revision des travaux de Burq sur la *métalloscopie* et la *métallothérapie*. Il s'ensuivit plusieurs découvertes intéressantes : modifications que subit l'achromatopsie sous l'influence des applications métalliques ; transfert ; anesthésie métallique, etc. Ces découvertes, à leur tour, furent le point de départ de recherches curieuses sur l'action des barreaux aimantés, des électro-aimants, des solénoïdes, de l'électricité statique, des vibrations d'un corps sonore, etc.

Les recherches entreprises à la Salpêtrière par notre Maître et, sous sa direction, par plusieurs de ses élèves sur l'*hypnotisme* datent de l'année 1878. Dès l'origine, comme il l'a consigné lui-même, il s'est attaché à imprimer à ces recherches une allure prudente et réservée. Peu préoccupé du scepticisme, d'ailleurs purement arbitraire, familier à ceux qui, sous le prétexte d' « esprit scientifique », cachent un parti pris de ne rien voir et de ne rien entendre en ces matières,

(1) Il parut enfin en 1872. M. le Dr Max Simon s'exprimait ainsi au début de l'analyse qu'il en fit dans le *Bulletin de Thérapeutique* (1874, p. 503) : « M. le Pr Charcot est un de ces hommes qui, sachant faire grâce au temps, mûrissent dans une laborieuse solitude, les travaux qui doivent les conduire à une légitime célébrité. M. Charcot est jeune encore ; il n'a pas dit son dernier mot, mais son premier mot a été la révélation d'une saine et féconde originalité. »

(2) Cette même année, il fut élu membre de l'Académie de médecine.

(3) Elles ont été publiées par nous.

(4) Publiées par Sevestre.

(5) Publiées par Brissaud.

(6) Publiées par Bourneville et Brissaud.

M. Charcot s'est tenu autant que possible éloigné de l'attrait du singulier, de l'extraordinaire, écueil qui, dans ce domaine encore peu exploré scientifiquement, se rencontre, pour ainsi dire, à chaque pas. Il a résumé lui-même, très simplement, la méthode qu'il convient de suivre dans ces études ardues de physiologie et de pathologie nerveuses : Au lieu, disait-il, de se laisser aller à la poursuite de l'inattendu, de l'étrange, il convient, quant à présent, de s'attacher à saisir les signes cliniques, les caractères physiologiques facilement appréciables des divers états et phénomènes nerveux produits ; de se renfermer d'abord dans l'examen des faits les plus simples, les plus constants, de ceux dont la réalité objective est le plus facile à mettre en évidence, n'abordant qu'ensuite et toujours avec circonspection les faits lesplus complexes ou plus fugitifs ; de négliger même systématiquement, du moins à titre provisoire, ceux d'une appréciation beaucoup plus délicate, qui, pour le moment, ne paraissent se rattacher par aucun lien saisissable aux faits physiologiques connus. C'est en grande partie, selon M. Charcot, parce que ces précautions si simples ont été trop souvent négligées que les recherches sur l'hypnotisme considéré comme une névrose expérimentale, recherches destinées certainement à porter quelque jour la lumière dans une foule de questions, non seulement de l'ordre pathologique, mais encore de l'ordre physiologique ou psychologique, autrement presque inaccessibles, n'ont pas jusqu'ici donné tous les fruits qu'on peut en attendre, et n'ont pas rencontré partout l'accueil favorable qu'elles méritent.

Les études faites à la Salpêtrière concernant l'hypnotisme ont toujours porté sur des sujets atteints de grande hystérie (hystéro-épilepsie; hysteria major). C'est d'ailleurs sur les sujets de cette catégorie surtout, que les divers états nerveux produits artificiellement, semblent atteindre leur développement le plus parfait et se montrer doués de leurs attributs les plus caractéristiques. Il a paru plus philosophique de s'arrêter tout d'abord aux types réguliers, classiques en quelque sorte, avant d'envisager les formes frustes, rudimentaires, mal dessinées.

Il nous a semblé utile de rappeler la méthode prudente, tout à fait scientifique, qui avait guidé le Maître dans l'étude de faits délaissés par les médecins, considérés sous un jour très défavorable et qu'il avait hésité même à aborder. Les découvertes précises qui en sont découlées ont contribué à agrandir la réputation de l'Ecole de la Salpêtrière. Elles sont sorties du monde médical et ont attiré à un tel point l'attention de l'opinion publique, que beaucoup se figurent que les travaux de M. Charcot se bornent à l'hypnotisme alors qu'ils ne constituent qu'une petite partie des travaux dus à son génie. Ils ont répandu son nom dans le public, mais déjà sa réputation scientifique était faite et reposait sur des bases inébranlables.

Son enseignement sur l'hypnotisme a été l'origine d'une foule d'expériences et de publications. Certains auteurs se sont écartés de la méthode scientifique positive et se sont laissé entraîner sur une pente où l'imagination et le besoin du merveilleux l'emportent sur une saine et vraie observation. M. Charcot le constatait avec peine. Il craignait de voir cette nouvelle partie de la science retomber dans le mépris et le dédain dont il l'avait tirée. Quelques-uns, et tout récemment encore, en ont induit que c'était jalousie; qu'il ne voulait pas que qui que ce soit touchât aux questions qu'il avait lui-même traitées (1). Ceux-là connaissaient peu cet homme dont la générosité scientifique était hors de pair. Ils oubliaient qu'en se hasardant dans l'étude d'un sujet discrédité, en cas d'insuccès, il s'était exposé à compromettre une renommée bien acquise, à fournir des arguments aux jaloux qui voyaient avec peine le succès toujours croissant des cours libres de la Salpêtrière.

En 1882, le but poursuivi par le Maître est réalisé. Une chaire de clinique des maladies nerveuses est créée pour lui, à la Salpêtrière. Ce n'était, du reste, que la reconnaissance officielle, quoiqu'un peu tardive, d'un enseignement vivant, fonctionnant, et honorant la science française depuis 16 ans. En effet, antérieurement à la consécration universitaire, M. Charcot avait été mis en possession, par l'Assistance publique et surtout par le Conseil municipal, d'installations qui avaient fait de son service un véritable *Institut neuro-pathologique.* Dans sa leçon d'ouverture, après avoir exprimé sa gratitude envers tous les corps administratifs, il ajoutait :

« Enfin, Messieurs, pour terminer cet acte de gratitude, il m'incombe un devoir qu'il me sera particulièrement doux de remplir. Ravivant d'anciens souvenirs, je viens faire appel à ceux qui me font l'honneur de se dire mes élèves — tous aujourd'hui sont devenus des maîtres ou sont en voie de le devenir — et, leur donnant une fois de plus l'assurance de mon vif et sincère attachement, je les convie à se réjouir avec nous de l'heureux succès d'une œuvre à laquelle ils ont participé (2). »

Dans cette même leçon, il déclarait une fois de plus que « l'intervention largement acceptée des sciences anatomiques et physiologiques était une condition essentielle de progrès, » il affirmait « l'influence décisive qu'ont eue sur les progrès de la neuro-pathologie les investigations microscopiques dirigées suivant la *méthode anatomo-clinique;* » il proclamait que « les principes qui régissent l'ensemble de la pathologie sont applicables aux névroses et que, là aussi, on peut chercher à compléter l'observation clinique en pensant anatomiquement et physiologiquement. »

Depuis lors jusqu'à ce jour se sont succédé, à côté de travaux sur l'hypnotisme, sur les maladies organiques du cerveau et de la moelle épinière, d'autres travaux sur l'aphasie au point de vue de la clinique et de la psychologie physiologique, sur l'hystéro-traumatisme, l'épilepsie, la psychiâtrie, les amyotrophies, la cécité verbale, l'hystérie chez l'homme, etc. Citons encore les deux volumes des *Leçons du Mardi*, données dans les années scolaires 1887-1889, véritable chef-

(1) Dans un interview des *Débats* (18 août), il est dit : « Après s'être occupé longtemps de l'*hypnotisme*, il abandonna complètement les études qu'il avait si bien commencées, sans que l'on pût jamais savoir pourquoi il avait pris cette résolution. » Le « pourquoi », nous venons de le déceler.

(2) *Progrès méd.*, 1882, nos 17 et 18, p. 315, 335.

d'œuvre d'examen des malades, de séméiologie, et de diagnostic (1), et les deux volumes de *Clinique des maladies du système nerveux* qui réunissent ses travaux pendant les années 1889 à 1891 (2).

On a osé écrire, ignorance ou mauvaise foi, sinon les deux, que M. Charcot ne se préoccupait aucunement de guérir ses malades. Assertion absurde, car s'il en eût été ainsi, il n'aurait pas vu la foule des clients envahir son cabinet. La *thérapeutique*, comme les autres branches des sciences médicales, lui doit de nombreuses contributions. Nous relèverons les suivantes: Sur l'*Emploi et les inconvénients du nitrate d'argent*, sur le *Traitement du rhumatisme articulaire aigu par les alcalins*, sur *l'Anaphrodisie produite par l'usage prolongé des préparations arsenicales*, l'*Expectation en médecine*, l'*Inopportunité de l'administration des préparations opiacées dans les cas de néphrite albumineuse ou chronique*, sur l'application des pointes de feu dans le *Traitement de la paraplégie par mal de Pott*, sur le *traitement du vertige de Ménière par le sulfate de quinine à hautes doses*, sur le *traitement de l'épilepsie partielle d'origine syphilitique*, sur la *métallothérapie*, l'*électrothérapie*, l'application des *aimants*, la *compression ovarienne*, l'*hydrothérapie*. Notons encore l'ensemble des règles qui doivent guider dans le *traitement de l'hystérie*, qui lui a permis de rendre à la santé un grand nombre de malades et qui sert généralement de guide aux praticiens; son admirable mémoire sur la *Foi qui guérit*. Ajoutons enfin que la plupart de ses leçons de clinique se terminent par un exposé du traitement (3).

M. Charcot fut élu membre de l'Institut en 1833 en remplacement de J. Cloquet et nommé commandeur de la Légion d'honneur en février 1892.

Ses *Œuvres complètes* dont nous avons entrepris la publication et dont neuf volumes ont vu le jour, n'en formeraient pas moins de quinze, si elles étaient terminées. Pour indiquer en quelle haute estime ses travaux étaient appréciés à l'étranger, nous rappellerons qu'un grand nombre d'entre eux ont été traduits en allemand, en anglais, en espagnol, en italien, en magyar et en russe. Nul, parmi les médecins contemporains, n'a eu au même degré cet honneur qui rejaillit, du reste, sur la science française.

* * *

La Salpêtrière était devenue en quelque sorte, pour lui, une seconde maison. Il s'intéressait à tout ce qui s'y faisait. C'est ainsi qu'indirectement il nous a prêté son concours pour le succès de l'Ecole des infirmières. Nous n'en aurions point parlé si les attaques dont il vient d'être l'objet ne nous y contraignaient (4).

La Salpêtrière, en raison de sa population, de la variété des malades qu'elle renferme, vieillards, chroniques, aliénées, épileptiques, enfants, s'imposait à notre choix pour la création de la première école d'infirmières. Deux années d'internat, huit années d'assistant bénévole dans les salles de M. Charcot affectées aux épileptiques et aux hystériques, quelques services rendus pendant cette période au personnel de la maison, nous y avaient donné une certaine influence qui devait contribuer au succès de l'Ecole. M. Charcot, qui connaissait par expérience ce qui se faisait dans les hôpitaux de Londres, encouragea dès le début, par des dons généreux auxquels Mme Charcot participait et faisait participer sa famille, les infirmières à profiter des moyens d'instruction qu'on mettait à leur disposition. Il en a toujours été de même depuis 1878 jusqu'à la distribution des prix du 29 juillet dernier. Homme de progrès, comment pouvait-il se désintéresser d'une œuvre qui mettait son personnel mieux en mesure de le seconder? Il en exigeait beaucoup, et il en obtenait tout ce qu'il voulait.

Comme on le voyait s'occuper minutieusement de ses malades, leur consacrer de longues heures, chacun s'inclinait et, à son exemple, se dévouait. Tous l'aimaient. Il y aurait donc eu ingratitude de sa part, s'il n'avait, l'occasion s'en offrant, rendu justice à tout ce personnel qui, modestement mais constamment, nuit et jour, l'aidait scrupuleusement. Cette occasion se présenta lors de la célébration du cinquantenaire des services hospitaliers de Mlle Bottard. Et pour montrer comment lui-même appréciait son personnel, nous reproduisons le passage de l'allocution, pleine de cœur, qu'aux applaudissements de tous, il prononça à cette cérémonie:

« Il y a une trentaine d'années, un peu plus peut-être, que vous et moi nous marchons chaque jour côte à côte ici, dans ce grand asile des misères humaines que l'on appelle l'hospice de la Salpêtrière, traitant ou consolant de notre mieux les malades, chacun suivant ses attributions spéciales.

« Je puis donc avoir la prétention de vous bien connaître, et de pouvoir apprécier votre longue et laborieuse carrière, puisque je l'ai suivie en quelque sorte pas à pas.

« Eh bien! je n'hésite pas à dire, et même je tiens à déclarer hautement, à proclamer publiquement, après vous avoir connu comme je vous connais, qu'à mon avis ceux qui viennent prétendre que les surveillantes laïques des hôpitaux sont incapables de montrer, dans l'exercice de leurs fonctions, ce désintéressement absolu, ce dévouement sans bornes, ces qualités morales, quintessenciées en un mot, dont le monopole appartiendrait, suivant eux, aux surveillantes de l'autre système; ceux-là, dis-je, se trompent ou ils trompent les autres.

« Simple laïque, en effet, laïque selon la tradition de l'hospice qui remonte à 1656 (fondation saint Vincent de Paul) sans autre stimulant par conséquent que le sentiment impérieux du devoir et de la dignité personnelle, aiguisés, il est vrai, chez vous, par une sympathie profonde pour les déshérités, les incurables, les difformes au physique comme au moral, les malheureux de tout genre en un mot; n'avez-vous pas pendant plus de cinquante ans, sans bruit, modestement, sans visées

(1) La traduction allemande est en cours de publication.
(2) Publiés par Georges Guinon.
(3) C'est dans son service, avec son assentiment, sous sa surveillance, que de 1871 à 1879 nous avons employé l'arséniate de potasse et le bromure de camphre dans le traitement de la paralysie agitante et de quelques autres tremblements; le bromure et l'oxyde de zinc, le sulfate de cuivre, le nitrite d'amyle, le bromure de camphre dans le traitement de l'épilepsie et de l'hystérie. Nous ne parlons que des médicaments qui ont fait l'objet de publications.
(4) « Le pauvre M. Charcot a été, avec M. de Bourneville, dont il subissait la pernicieuse suggestion, un des fondateurs principaux de la laïcisation des Hôpitaux de Paris... » (*La Croix*, 19 août). Dans l'*Eclair* du 23 août, Arsène Alexandre rappelle un article du « célèbre Ignotus » dans lequel M. Charcot était traité de faux savant et il ajoute : « Mais le fin du fin dans cet article... était le reproche pathétique, à Charcot, d'avoir expulsé les pauvres sœurs de charité de la Salpêtrière. Or ce reproche venait... retomber sur la propre tête de saint Vincent de Paul qui avait institué d'une façon expresse un service laïque dans cet établissement où tout le monde à l'heure présente pleure Charcot comme un ami, l'ayant vu à l'œuvre comme un maitre, un surprenant maitre. »

autres que la satisfaction de votre conscience, sans autre soutien que votre cœur ardent pour le bien; n'avez-vous pas, dis-je, mené cette vie d'abnégation et de sacrifice que commandait le poste d'honneur qui vous était confié? »

Ce n'est pas seulement envers ses modestes auxiliaires, surveillantes et infirmières que, lui et les siens, manifestaient leur bienfaisance : c'était encore envers les vieilles femmes, les incurables, envers les malades de son service, envers les malades sortics. Que de fois nous et ses autres élèves, nos amis, nous avons servi d'intermédiaire pour des actions de ce genre!

Sa libéralité envers ses élèves immédiats et même envers tous les étudiants qui se présentaient n'a jamais été dépassée par personne. Ce n'étaient pas des sujets banaux qu'il donnait, c'étaient parfois des sujets tout à fait originaux : telles la sclérose en plaques, les arthropathies, la pathogénie de l'hémorrhagie cérébrale, etc.

Il donnait le sujet, traçait le plan, fournissait les observations et de plus les notes bibliographiques nécessaires à l'historique de la question, quand ce n'était pas le résumé analytique fait par lui de ces travaux. Sachant l'allemand et surtout l'anglais qu'il parlait, il s'est toujours tenu d'une manière très exacte au courant de la science, et se plaisait à rendre à chacun la justice qui lui était due: tous ses travaux en témoignent.

Sa bibliothèque fournissait aussi son contingent. Il nous est impossible de dire, d'une façon exacte, le nombre des thèses de doctorat, des mémoires et des thèses d'agrégation auxquels il a apporté son tribut. En était-il toujours récompensé comme il le méritait et comme ç'aurait été justice? Non! Mais cela ne l'a jamais arrêté et sa générosité scientifique n'a jamais faibli. Elle avait encore d'autres conséquences, c'était de créer parmi ses internes une véritable émulation dans cette voie de libéralité scientifique. C'est ainsi qu'il a créé l'ECOLE DE LA SALPÊTRIÈRE.

Ses anciens internes devenaient ses amis, faisaient partie de sa famille. Il les aidait dans leurs travaux, les soutenait dans leurs luttes. Il partageait leurs soucis et leurs angoisses et était profondément affecté quand l'un d'eux était victime de l'injustice du sort... et des hommes. L'ingratitude lui brisait le cœur.

* * *

Nous avons essayé, bien imparfaitement, d'esquisser à grands traits la vie scientifique de M. Charcot. Le temps et l'espace nous font défaut pour définir et apprécier à leur juste valeur les faces multiples de ce vaste génie. Mais il est un côté que, même dans cette courte notice, nous ne saurions laisser dans l'ombre. C'est que ce savant de premier ordre, ce savant qui, à juste titre, peut être considéré comme un de ces phares éclatants mais rares, placés de loin en loin sur la route de l'humanité pour en guider la marche vers le progrès, était en même temps un esprit d'élite, un artiste dans la plus haute et la plus entière acception du mot.

Il connaissait les Musées d'Europe comme peu les connaissent, même parmi ceux qui font profession d'art, et bien des fois, dans les causeries familières de ses réceptions, nous l'avons vu étonner les gens du métier par l'étendue de ses connaissances spéciales. Il eut fait l'expert en peinture le plus fin et le plus sûr. C'était un jeu pour lui que de deviner au premier coup d'œil la signature d'un tableau, et plus d'une fois, chez les clients, la consultation faite, l'artiste curieux et chercheur qui n'abdiquait jamais complètement en lui, se révélait et d'un mot définissait — diagnostiquait pour ainsi dire — les différents tableaux que le hasard avait placés sous ses yeux.

Il aimait l'art comme il aimait la science. Et il apportait dans son étude les mêmes méthodes faites de logique et de clarté. Il n'admirait pas s'il ne comprenait pas. A ses yeux, les qualités artistiques faciles et brillantes n'avaient aucune valeur si elles ne reposaient sur des connaissances sérieuses et approfondies de l'art et de ses procédés techniques. Il considérait le dessin comme la base fondamentale de la peinture et le travail comme la condition première de toute œuvre d'art. Ce n'est pas qu'il dédaignât la couleur, il avait pour Delacroix une admiration profonde et gardait comme un trésor, dans un tiroir de son bureau, un album original de ce maître rempli d'aquarelles et de croquis pris au Maroc (1).

Son éducation musicale n'était pas moindre. Suivant toujours les mêmes tendances de son esprit, les écoles nouvelles ne l'attiraient point. Il avait gardé ses préférences pour Glück, Beethoven et Weber.

En littérature, il avait trois auteurs favoris, dont il ne se lassait jamais de relire les ouvrages, et qu'il citait d'ailleurs volontiers à ses cours, c'étaient Shakespeare, Dante et Rabelais.

Mais il n'est pas sans intérêt d'ajouter qu'en fait de dessin et de peinture il ne se contenta pas seulement d'admirer, il pratiqua lui-même et non sans succès. On a parlé bien des fois des dessins qu'il montrait à ses cours, qui illustraient ses livres, et de ces rapides esquisses dont il couvrait d'une main distraite les feuilles blanches placées devant lui aux examens et aux concours. De chacun de ses nombreux voyages il rapportait des albums couverts de notes et de croquis.

Chez lui, même, il aimait à employer ses rares loisirs à des travaux d'art. Il copia deux fois les célèbres émaux de Léonard Limousin, représentant les douze apôtres, une première fois sur faïence à grand feu, presque dans la taille de l'original (2); une deuxième fois, en plus petit, sur un émail sur cuivre, et ces émaux font partie d'un délicieux petit meuble Renaissance en bois noir. Il reproduisit la Danse des Fous d'Albert Dürer sur de grandes plaques de faïence qui ornent l'une des façades de son hôtel à Paris. Il peignit un service complet en porcelaine avec les croquis originaux de ses voyages, etc.

Ceux qui ont visité ses deux maisons, celle du boulevard Saint-Germain et celle de Neuilly, peuvent se faire une idée de ce qu'était l'esprit fin et délicat qui avait su créer de tels milieux. On pourrait presque dire qu'il avait fondé chez lui une véritable école d'art décoratif. Rien de banal dans ce mobilier somptueux, dans cet ensemble à la fois si harmonieux et si varié. Partout on retrouve ses goûts, ses préférences, partout

(1) Ce précieux album lui avait été cédé par M. Burty.

(2) Trois de ces panneaux décorent la cheminée monumentale de son bureau à sa maison de Neuilly.

se révèle la note personnelle et originale du Maître. Ces mille objets, ces meubles même, parmi lesquels se trouvent de vraies merveilles artistiques, ont leur histoire : ce sont des souvenirs de voyages, des spécimens intéressants à divers titres ; mieux que cela, ce sont des œuvres originales fabriquées par lui ou autour de lui. Car sous son inspiration, sous sa direction à vrai dire, sa femme, sa fille, Mlle Jeanne Charcot, ont cultivé avec une ardeur infatigable et avec un véritable succès les arts les plus variés, arts du feu, arts du métal, arts plastiques, etc. Pour n'en citer qu'un exemple, les peintures décoratives du plafond de son magnifique cabinet de travail à Paris ont été entièrement exécutées par Mme Charcot sur les indications de son mari. Il aimait l'art sous toutes ses formes et il a su faire de ses appartements un véritable musée d'art intime où se lit la vie de la famille. Mais il n'était point un collectionneur ni un classeur. Avant tout il voulait jouir des objets qu'il accumulait autour de lui. C'était un artiste, un dilettante.

De telles qualités artistiques ne pouvaient nuire au savant. Elles n'ont fait que le compléter (1).

Dans ses conversations scientifiques, dans ses cours surtout, l'artiste se révélait, qui savait donner à ses démonstrations un relief extraordinaire. Dans l'art de professer il n'eut point d'égal, et là était le secret de son originalité. Il sut donner dans la science une place importante et légitime au document figuré. Enfin il laisse deux études remarquables bien connues : « *Les démoniaques dans l'art* et les *Difformes et les malades dans l'art,* » dans lesquelles l'art et la science ont leur part (2). M. Charcot fut certainement en ce temps-ci la personnalité la plus haute, dont l'existence toute entière montre à quel point la science et l'art, loin de se nuire, sont rattachés l'un à l'autre par de secrètes et étroites affinités.

Toutes les préoccupations de M. Charcot, dans ces derniers temps, étaient tournées vers les siens, vers son fils Jean, en particulier, dont l'avenir scientifique le préoccupait et qu'il voulait assurer avant de mourir. Il n'est plus là pour agir. Mais l'illustre mémoire du père, le souvenir des immenses services qu'il a rendus feront aux élèves du Maître le devoir — et ils n'y manqueront pas — de se substituer à lui dans la direction qu'une mort brutale l'empêche d'exercer. Jean, d'ailleurs, par son intelligence, par ses connaissances acquises sous les yeux d'un tel père, par son amour du travail, est de ceux qui sauraient, au besoin, se diriger eux-mêmes. Il profitera des innombrables matériaux accumulés par le Maître et que sa modestie a empêché de mettre au jour, de ses Recueils de pensées et de citations choisies, fruit de ses lectures quotidiennes, des œuvres des médecins, des littérateurs et des philosophes de tous les pays, composés avec tout son amour paternel : « Jean, disait-il à Mme Charcot, sera heureux de feuilleter ces volumes, et il connaîtra mieux son père. »

Reçu dans l'intimité du Maître depuis vingt-cinq ans, associé à la publication de ses travaux, à ses luttes scientifiques et administratives ; témoin de l'affection profonde qui l'unissait à son infortunée compagne, dont la vie était confondue avec la sienne, et à ses dignes enfants, Jeanne et Jean, devenus nos meilleurs amis ; témoin de son bonheur au milieu des siens et de ses élèves qu'il considérait comme des membres de sa famille, nous avons parfois frémi d'effroi à la pensée d'un malheur qui surviendrait inopinément, avant le temps, dans ce milieu d'affection. Ce malheur, hélas ! est arrivé.

Lorsqu'on lit son Mémoire de la fin de 1892, pensé avec une si haute élévation de vues, écrit avec tant de simplicité et d'élégance, sur *La foi qui guérit,* et son Rapport tout récent sur la candidature de Lister, à l'Académie des Sciences, si net, si précis, si équitable, on comprend que sa carrière n'était pas achevée, qu'il avait conservé la plénitude de ses facultés intellectuelles, de son génie, qu'il pouvait encore doter son pays d'œuvres originales, inspirer et guider de nouvelles générations. On se rend compte que l'homme qui a écrit ces pages n'était pas fini comme des lettres infâmes et lâches, dont il s'affectait trop, hélas ! le lui annonçaient périodiquement. Maudit soit leur criminel auteur !

L'œuvre du Maître est solide, impérissable, parce qu'elle repose non sur des hypothèses plus ou moins exactes, sur des théories ou des systèmes plus ou moins ingénieux, mais sur une observation sévère, complète, peinture fidèle de la réalité. Plus sûrement encore que le bronze qui l'attend, ses nombreuses découvertes, qui en ont fait un homme de génie, perpétueront son nom dans l'avenir (1).

En J.-M. Charcot, la Science perd une de ses gloires les plus pures, la France un patriote ardent et passionné et une de ses plus nobles illustrations.

Bourneville.

(1) « Charcot, écrit Arsène Alexandre, était un grand artiste. On le lui a bien assez reproché jadis pour qu'on lui en fasse gloire aujourd'hui, et c'est, et ce sera comme un grand artiste qu'il apparaîtra aux profanes que nous sommes pour la plupart ou aux sceptiques qui ne peuvent s'empêcher de remarquer que les plus grands médecins meurent. L'art a puissamment aidé sa carrière, et beaucoup plus qu'il ne lui a nui. Tout était d'un art exquis et parfait, et si son enseignement était, comme l'affirment les spécialistes, d'une grande supériorité, chacun pouvait voir que sa personne était d'une grande beauté ce qui est une supériorité plus difficile encore à conquérir et plus rare que le plus profond de la science. »

(2) En collaboration avec notre ami P. Richer que nous remercions des notes qu'il a bien voulu nous envoyer. — Notons aussi trois articles plus anciens : *De quelques marbres antiques concernant les études anatomiques ; — Représentation d'après nature de la danse de Saint-Guy, par P. Breughel ; — Esquisse de Rubens représentant une démoniaque.*

(1) « Les funérailles de M. Charcot avaient un caractère familial, dit notre ami Ch. Eloy, dans la *Revue gén. de clin. et de thérapeutique*... A défaut des pompes officielles que ce grand médecin ne voulait point, la France ou — ce qui est différent parfois — le gouvernement qui administre notre pays lui devait un deuil national. Sa mémoire respectée survivra certainement sans avoir reçu les honneurs du Panthéon. Cependant, avouons-le, la République et la Ville de Paris n'auront acquitté leur dette que le jour où elles perpétueront devant l'étranger, par un monument ou une institution durables, le nom illustre et les immortels travaux de ce grand Français. A défaut de l'initiative officielle, nous demandons que l'initiative privée satisfasse promptement à ce noble et patriotique devoir. » L'idée de M. Eloy était dans l'esprit de tous. Un comité d'organisation composé de ses élèves, les représentants de la presse médicale, des Sociétés savantes, d'artistes, etc., va se former pour la réaliser. Dès maintenant, à l'occasion, le *Progrès médical* recevra les souscriptions.

Travaux de M. Charcot.

Nous n'avons pu indiquer, dans l'article qui précède, que les principaux travaux de M. Charcot, et encore en avons-nous certainement omis, écrivant loin de Paris. Son *Exposé de titres*, qui date de l'époque où il avait été nommé membre de l'Institut (1883), forme un volume de 200 pages. Nous nous bornons à indiquer les travaux du Maître de 1883 à ce jour (1).

§ I. Travaux publiés dans les *Archives de Neurologie :*

Contribution à l'étude de l'hypnotisme chez les hystériques; du phénomène de l'hypérexcitabilité neuro-musculaire (en collaboration avec Richer), 1881-82-83; — *Inversion du sens génital* (en collaboration avec Magnan), 1882; — *Affections osseuses et articulaires du pied chez les tabétiques* (en collaboration avec Féré), 1883; — *Deux nouveaux cas de sclérose latérale amyotrophique suivis d'autopsie* (en collaboration avec Marie), 1885; — *De l'Onomatomanie* (en collaboration avec Magnan), 1885; — *Deux nouveaux cas de sclérose latérale amyotrophique suivis d'autopsie* (en collaboration avec Marie), 1885; — *Rapport médico-légal sur Annette G...* (en collaboration avec Brouardel et Mottet), 1886; — *Rapport présenté à M. le Ministre de l'Intérieur au sujet de l'aliéné Mistral* (en collaboration avec Pierret), 1888; — *Sur un cas de paraplégie diabétique,* 1890; — *Sur un cas d'hystérie simulatrice du syndrome de Weber,* 1891; — *A propos d'un cas d'hystérie masculine : 1° paralysie dissociée du facial inférieur d'origine hystérique; 2° cumul de facteurs étiologiques; traumatisme, alcoolisme, hérédité nerveuse,* 1891; — *Sur un cas de paralysie radiculaire de la première paire dorsale, avec lésion hémilatérale de la moelle, d'origine traumatique simulant la syringomyélie;* — *Toux et bruits laryngés chez les hystériques, les choréiques, tes tiqueux et dans quelques autres maladies des centres nerveux,* 1892; — *Sur un cas de paralysie générale progressive à début très précoce* (en collaboration avec Dutil), 1892; — *De l'Onomatomanie* (en collaboration avec Magnan), 1892; — *La foi qui guérit,* 1893; — *Sclérose latérale amyotrophique ou amyotrophie hystérique? difficultés de diagnostic,* 1893.

§ II. Du *Progrès Médical.*

1884 : *Hémiplégie hystérique.* — 1885 : *Revision nosographique des atrophies musculaires progressives; Tremblements, mouvements choréiformes et chorée rhythmée; A propos de six cas d'hystérie chez l'homme; Sur deux cas de monoplégie brachiale hystérique, de cause traumatique, chez l'homme.* — 1886 : *Sur un cas de coxalgie hystérique de cause traumatique chez l'homme; Sur un cas de contracture spasmodique d'un membre supérieur survenu chez l'homme, en conséquence de l'application d'un appareil à fracture; Cas de mutisme hystérique chez l'homme.* — 1887 : *Deux nouveaux cas de paralysie hystéro-traumatique chez l'homme;* La *maladie de Friedreich; Sur la claudication intermittente par oblitération artérielle; Hystérie et syphilis : De l'influence d'une maladie ou d'une intoxication antérieure sur le mode de localisation et sur la forme des accidents hystériques.* — 1888 : *Arthralgie hystéro-traumatique du genou.* — 1890 : *De la maladie de Morvan; Sur un cas d'hystéro-traumatisme; Monoplégie brachiale hystérique développée à la suite d'une fracture du radius; Sur un cas de migraine ophtalmoplégique; Des tremblements hystériques; L'œdème bleu des hystériques.* — 1891 : *Des formes frustes de la sclérose en plaques.* — 1892 : *Un calculateur prodige : Inaudi; La médecine vibratoire; Application des vibrations rapides et continues au traitement de quelques maladies du système nerveux.* — 1893 : *Amyotrophies spinales réflexes d'origine abarticulaire; Arthropathies syringomyéliques et le syndrome paralysie labio-glosso-laryngée progressive dans le tabes.*

§ III. De la *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière.*

En collaboration avec Paul Richer, les articles suivants: 1888 : *Le Mascaron grotesque de l'église de Santa Maria Formosa, à Venise, et l'hémispasme glosso-labié hystérique; Les infirmes d'une ancienne Fresque de Florence; Le paralytique de Raphaël; Les aveugles dans l'art; Les syphilitiques dans l'art.* — 1889 : *De la suspension dans le traitement de l'ataxie locomotrice progressive et de quelques autres maladies du système nerveux; Les malades dans l'art.* — 1890 : *Deux bas-reliefs de Nicolas de Pise; La « Transfiguration » du Sacro Monte di Varallo (Valsisie).* — 1891 : *« Les pestiférés de Jaffa » par Gros; Deux dessins de lépreux par Hans Burgkmair;* — *Quatre gravures de Hans Burgkmair.* — 1892 : *La ventouseuse par Quiryng Brekelenkam.* — 1893 : *La danse macabre du Bar.* — En 1892, il publia seul une leçon sur les *Arthropathies coxo-fémorales au début du tabes ataxique.*

§ IV. Des autres journaux.

Revue de médecine: *De l'emploi de l'électricité statique en médecine* (1881); — *Etude critique et clinique de la doctrine des localisations motrices dans l'écorce des hémisphères cérébraux de l'homme* (en collaboration avec Pitres, 1883); — *Sur une forme particulière d'atrophie musculaire progressive* (en collaboration avec Marie, 1886); — *Sur un cas d'amnésie rétro-antérograde probablement d'origine hystérique* (1892).

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie : De 1884 à 1889 inclus, il ne publia aucun travail; en 1890, il publia: *Sur la paralysie faciale d'origine auriculaire* (leçon recueillie par Blocq); *De la paraplégie du mal de Pott* (ibid.); — (1891) *Epilepsie partielle crurale et tuberculose de la région paracentrale*; — (1892) *Paralysie générale chez l'adolescent* (leçon recueillie par Blocq); — *Existe-t-il un tremblement mercuriel?* (ibid.); — (1893) *Le somnanbulisme hystérique spontané considéré au point de vue nosographique et médico-légal* (recueilli par Dutil).

Semaine médicale, les articles suivants: *Hystérie chez l'homme; Hystérie et tics, diagnostic* (1886); — *Spasme glosso-labié unilatéral des hystériques; Diagnostic entre l'hémiplégie capsulaire et l'hémiplégie hystérique; Des paralysies hystéro-traumatiques chez l'homme* (1887); — *Sciatique, neurasthénie et hystérie* (1888); — *Epilepsie, hystérie et morphinomanie; De la maladie de Morvan* (1889); — *Sclérose en plaques et paralysie générale; Arthropathies précoces dans le tabes dorsalis; Sur un cas de monoplégie brachiale chez l'homme, présentant des difficultés de diagnostic; La médecine vibratoire: Application des vibrations rapides et continues au traitement de quelques maladies du système nerveux* (1892).

Bulletin médical : les articles suivants : *Rétractions fibro-tendineuses dans les paralysies spasmodiques par lésions organiques spinales et dans la contracture spasmodique hystérique* (pied bot hystérique); *Hémianopsie hystérique et hémianesthésies toxiques* (1887); — *Attaque de sommeil hystérique; Des tics et des tiqueurs* (1888); — *Nouveaux signes de la maladie de Basedow; Accès d'automatisme ambulatoire de nature comitiale; Abasie à forme trépidante à la suite de l'intoxication par l'oxyde de carbone; Amyotrophie spinale à forme scapulo-humérale, comme conséquence d'une paralysie infantile contractée 35 ans auparavant; De la syringomyélie; Des accidents nerveux provoqués par la foudre* (1889); — *Traitement du vertige de Ménière* (1890); — *Un cas de syphilis cérébrale héréditaire tardive; Encore deux cas de syphilis cérébrale; Sur un cas de claudication intermittente par oblitération artérielle probablement d'origine syphilitique* (1891); — *Formes cliniques des névroses périphériques* (1892).

Obsèques de M. le Pr Charcot.

La cérémonie des obsèques du professeur Charcot a été célébrée samedi matin, 19 courant, à dix heures, à la Salpêtrière.

Le porche de l'hôpital était décoré de tentures noires avec cartouches à l'initiale C..., ainsi que le portique et l'intérieur de la chapelle.

Le catafalque était dressé au milieu du chœur; sur le cercueil étaient placés le chapeau et l'épée d'académicien ainsi que la robe de professeur de M. Charcot. Auprès du catafalque étaient assis les personnages chargés de tenir les cordons du poêle: MM. Joseph Bertrand, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences; Brouardel, doyen de la Faculté de médecine; Cadet de Gassicourt, de l'Académie de médecine; Hanot, délégué de la Société médicale des hôpitaux; Derouin, secrétaire général de l'Assistance publique; Galippe, délégué de la Société de biologie; Marie, délégué de la Société anatomique; Joffroy, représentant les élèves de Charcot; Legendre, représentant ses amis et ses camarades; Londe, représentant le corps des internes des hôpitaux de Paris.

Des places étaient réservées dans le chœur: à droite,

(1) On trouvera au *Bulletin bibliographique* l'indication des volumes parus des œuvres complètes.

pour les membres et les amis de la famille ; à gauche, pour les représentants de l'Institut, de l'Académie et de la Faculté de médecine.

Le deuil était conduit par MM. Jean Charcot, Martin Charcot, le commandant Charcot, fils et frères du défunt, et Waldeck-Rousseau. On sait que Mme Waldeck-Rousseau est la belle-fille du regretté professeur. Elle assistait à la messe avec Mme et Mlle Charcot.

Parmi les nombreuses personnalités du monde scientifique, médical, littéraire et de l'Administration qui assistaient à cette triste cérémonie, nous avons remarqué : MM. Sainsère, représentant M. le Président du Conseil ; M. Payelle, représentant M. le Ministre de l'Instruction publique ; M. Poubelle, préfet de la Seine ; M. Lépine, préfet de Police ; MM. Faye, Sappey, Grandidier, Loevy, membres de l'Institut ; MM. Larrey, Daremberg, Javal, Lagneau, Pitres, membres de l'Académie de Médecine ; MM. Bouchard, Cornil, Debove, Farabeuf, Fournier, Guyon, Proust, Germain Sée, Straus, Tillaux, Verneuil, professeurs à la Faculté de Médecine ; MM. Brissaud. Chantemesse, Charrin, Dejerine, Landouzy, Poirier, agrégés à la Faculté de Médecine ; MM. Babinski, Bourneville, Balzer, Champetier de Ribes, Falret, Gilles de la Tourette, Luys, médecins des Hôpitaux ; M. Duflos, directeur des services pénitentiaires au Ministère de l'Intérieur ; M. le Dr Bajénow, délégué de la Société des Neurologistes et Aliénistes de Moscou ; M. le Dr Cherchewsky, délégué de l'Académie impériale de Saint-Pétersbourg ; M. Charles Quentin, ancien directeur de l'Assistance publique ; M. Kaempfen, directeur des Musées nationaux ; M. Tony Révillon, député de la Seine ; MM. Paul Arène, Charlier-Thabur, L. Henzey, Gley, Lépine, professeurs à la Faculté de Médecine de Lyon ; MM. Le Bas, directeur de la Salpêtrière, Magnin, Malassy, J. de Rotschild, Soury, Spuller, P. Strauss, Weiss, Yvon ; MM. les Drs Kœnig et Nattier, etc., etc.

Le service funèbre a commencé, à dix heures, dans la chapelle toute tendue de deuil avec un goût qui fait honneur à la maison de Borniol.

La nef était occupée par la Société médicale des hôpitaux, la Société de biologie, la Société anatomique, les internes et les élèves du défunt, une délégation de l'Association des étudiants et beaucoup de dames. Dans les chapelles latérales étaient massés le personnel et tous les pensionnaires valides de l'établissement.

La cérémonie religieuse a été célébrée par M. l'abbé Girou, curé de Saint-Marcel, qui a donné l'absoute. Pendant l'office, la maîtrise de Saint-Sulpice, dirigée par son maître de chapelle, M. Bellenot, a exécuté le chant du *De Profundis*. Ensuite ont été exécutés : la marche funèbre de la *Symphonie héroïque* de Beethoven, le *Kyrie* de Niedermeyer, le *Dies iræ*, le *Sanctus* de Bellenot, le *Pie Jesu* de Saint-Saëns, l'*Agnus* de Blaye et le grand *Libera* de Théodore Dubois. Les solistes étaient : MM. Martin, Brette et Engel, de l'Opéra. Le grand orgue, à l'entrée et à la sortie, a été tenu par M. Bellenot.

Au moment où le cortège s'est mis en route sous une pluie battante, les honneurs militaires ont été rendus par le bataillon du 103e de ligne dont la musique a joué une marche funèbre. Derrière le corps, venait, précédant la famille, une délégation des surveillantes, sous-surveillantes et infirmières de la Salpêtrière. On remarquait beaucoup les voitures de l'Institut et celles de la Faculté de médecine, où avaient pris place les professeurs et le massier portant la masse recouverte d'un crêpe.

Le cortège a gagné le cimetière Montmartre, où a eu lieu l'inhumation, en prenant le boulevard de l'Hôpital, le pont d'Austerlitz, la place de la Bastille, le boulevard Magenta et le boulevard Rochechouart.

Malgré le désir qu'avait souvent exprimé M. Charcot de ne pas avoir de fleurs sur son cercueil, de superbes couronnes avaient été envoyées, notamment par les internes de M. Charcot, les internes de la Salpêtrière, les internes en pharmacie, la direction et le personnel de la Salpêtrière, l'Association des étudiants, et par des amis et collègues du défunt. Mais ces couronnes n'ont pas été placées sur le cercueil ; elles ont été transportées au cimetière par une voiture qui ne faisait pas partie du cortège. J. DAURIAC.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Salpingite tuberculeuse unilatérale ;

par MM. PILLIET et GUITTON.

La salpingite tuberculeuse est une affection bilatérale dans l'immense majorité des cas. Elle transforme les trompes en poches plus ou moins dilatées, à parois amincies, remplies de pus ou d'un détritus caséeux. L'amincissement de la paroi de la trompe résulte de ce fait que les tubercules se développent surtout aux dépens des franges et des villosités salpingiennes qui s'exfolient et deviennent caséeuses. A côté de cette forme, la plus fréquente, la seule que décrive M. le Pr Cornil dans ses leçons sur l'anatomie pathologique des métrites et des salpingites, il peut en exister d'autres et l'observation que nous rapportons, et qui a été prise dans le service de M. le Pr Tillaux, présente un double caractère qui doit attirer l'attention sur elle. D'abord, la trompe droite était seule malade, et c'est elle seule qui fut enlevée avec l'ovaire correspondant. Ensuite la forme anatomique de la tuberculose était tout à fait différente de celle qu'on rencontre d'ordinaire ; la trompe, au lieu d'être dilatée, était épaissie, présentant le type connu de la salpingite interstitielle, ou pachysalpingite de Martin, ce qui fait que le diagnostic porté à l'œil nu fut complètement erroné.

Voici l'observation, recueillie par M. Guitton, interne du service de clinique chirurgicale de la Pitié.

La nommée Au... Georgette, 26 ans, journalière, entrée le 13 mai 1893, salle Lisfranc.

Antécédents héréditaires. — Mère morte de péritonite, 4 ans après une couche. Père vivant. Trois frères et trois sœurs morts de convulsions dans leur enfance. Deux autres frères et deux autres sœurs bien portants.

Antécédents personnels. — Enfance maladive. Variole à l'âge de 3 ans. Premières règles à 18 ans ; trois mois après son mariage, six mois s'écoulent ensuite sans qu'elles reparaissent. C'est seulement depuis 2 ans qu'elles viennent régulières et durent 4 à 5 jours. Leucorrhée très abondante. Jamais de grossesse. Le ventre a toujours été sensible même dans l'enfance, et les règles douloureuses depuis leur première apparition. Du 20 avril au 10 mai ; 13 jours avant les dernières règles, 4 jours pendant et 4 jours après, survint une intolérance absolue pour les aliments, et des vomissements répétés 7 ou 8 fois par jour ; en même temps le ventre se ballonna, devint d'une sensibilité exquise et la constipation s'établit opiniâtre. Depuis le 10 mai, tous ces phénomènes se sont amendés et les vomissements ont complètement cessé, seule la constipation persiste.

Actuellement (13 mai 1893) la palpation des deux fosses iliaques réveille la douleur, mais ne permet pas de sentir aucune lésion matérielle. Le col est petit, conique, tourné à gauche, son orifice est circulaire, du diamètre d'un porte-plume environ, et les bords en sont minces. La consistance est ferme. Dans le cul-de-sac postéro-latéral droit on sent

une tumeur très dure, grosse comme une noix. Dans le cul-de-sac gauche existe une tumeur plus petite. Dans le cul-de-sac antérieur, on sent la face antérieure de l'utérus antéfléchi. Le fond de l'utérus est à 2 travers de doigt au-dessus de la symphyse postérieure et à droite; l'organe dans son ensemble est mobile. Par le toucher et le palper combinés, on sent en arrière et à droite de lui une tumeur dure en continuité avec celle placée dans le cul-de-sac postéro-latéral droit et indépendante de l'utérus. Par le même mode d'exploration, on sent sur la partie latérale gauche de l'utérus une autre tumeur moins volumineuse que la première, et accessible à la fois par la main abdominale et le doigt vaginal. Toute cette exploration est douloureuse. Poumons et cœur sains. Urines normales. La malade est soumise au repos absolu et traitée par des injections très chaudes et très prolongées jusqu'au 19 juin. Le traitement n'ayant amené que peu de modifications, M. le Pr Tillaux lui pratique la laparotomie le 20 juin.

Opération. — La malade est placée dans la position de Tredelenburg, et, après les précautions antiseptiques d'usage, les téguments sont incisés sur la ligne médiane sur une longueur de dix centimètres environ. Ouverture du péritoine. On sent alors sur la partie latérale droite de l'utérus une tumeur constituée par la trompe et l'ovaire, du côté droit augmentée de volume et adhérente aux parties voisines.

La décortication et la pédiculisation se font cependant sans trop de difficultés. Ligature du pédicule auprès de la corne externe et section du pédicule. Les annexes du côté gauche ne présentent pas de lésions, mais seulement quelques adhérences aux parties voisines, elles sont libérées de ces adhérences et laissées en place. Le péritoine est ensuite épongé, puis le ventre est ensuite refermé à l'aide de six points de suture à la soie comprenant toute l'épaisseur de la paroi. Pour obtenir un appontement parfait des téguments, des crins de Florence sont placés entre les fils de soie, ils comprennent seulement l'épaisseur de la peau. Les suites opératoires sont simples, la température vaginale ne dépasse pas 37°,6 le soir et 38°,3 le matin. Le pouls s'éleva une seule fois à 110° le troisième jour au soir. Enfin, il n'y eut pas de douleurs malgré l'apparition des règles qui eut lieu le neuvième jour après l'opération. Les fils furent enlevés le dixième jour, la réunion était parfaite et complète. La malade sortit trois semaines après son opération; revue le 30 juillet, elle nous a dit ne plus avoir éprouvé la moindre douleur depuis lors.

EXAMEN DE LA PIÈCE.

Examen direct. — La pièce enlevée se compose de la trompe et de l'ovaire droits. L'ovaire est volumineux, sa surface est inégalement bosselée, présente par places des épaississements cartilaginiformes. A la coupe il est dur et résistant, parsemé de taches blanches, cicatricielles. Il présente de plus un kyste hématique du volume d'une petite noix. La trompe présente une portion pelotonnée et flexueuse adhérente à l'utérus, dans laquelle son calibre est extrêmement rétréci, et une portion plus large dans laquelle elle atteint le volume du pouce. Sur une section on constate que l'épaisseur de sa paroi est considérable. Sa cavité, assez réduite, ne contient pas de pus, mais se montre couverte de végétations arrondies, muriformes, d'un rouge sombre.

L'*examen histologique* montre dans l'ovaire un épaississement considérable de tous les vaisseaux, qui sont entourés d'amas embryonnaires. La couche ovulaire ne contient que des ovules très petits, tous d'égal volume, aucun d'eux ne subissant son développement normal. Le kyste hématique est constitué aux dépens d'un corps jaune dont les cellules caractéristiques sont très reconnaissables. La trompe, dans sa portion épaissie, présente une infiltration considérable de follicules tuberculeux à tous les degrés de développement, parsemées de cellules géantes nombreuses. La répartition de ces follicules n'est pas sans intérêt. A la face interne de la trompe, l'épithélium est en grande partie conservé sur les saillies arrondies que nous avons mentionnées, et l'on peut se rendre compte que ces saillies ne sont autre chose que les franges normales de la muqueuse, qui sont renflées, épaissies et rendues sessiles par les follicules tuberculeux qui les distendent. Des groupes de cryptes très allongées et proliférantes remplissent les crevasses qui séparent chacune de ces franges transformées par l'infiltrat tuberculeux en bourgeons framboisés. L'aspect de la lésion en ce point rappelle donc beaucoup celui de la tuberculose intestinale chronique à début par la muqueuse. Au-dessous se voit un plan dans lequel les follicules occupant la couche musculeuse sont surtout fibreux; ils sont néanmoins fort abondants et dissocient profondément cette couche. Enfin, la couche sous-péritonéale est occupée par des tubercules massifs, en grande partie caséeux, et l'on peut voir sur les follicules les plus jeunes, contenant encore des cellules géantes, que ces tubercules sont développés autour des vaisseaux et non pas dans la charpente des villosités comme ceux de la surface. C'est donc à une forme de tuberculose hyperplasique, plutôt qu'ulcéreuse, que nous avons affaire, et cette forme se rapproche beaucoup par ses caractères anatomiques de celle qu'on observe dans le cæcum et qui a été souvent prise pour une tumeur maligne à cause de l'exubérance des bourgeons résultant de la transformation de la muqueuse. Nous avons du reste observé dans le service de M. le Pr Tillaux un autre cas de tuberculose des trompes, bilatérale cette fois, dans lequel l'épaississement des parois tubaires était également très marqué.

Réflexions. — Nous publions cette observation parce que, malgré la rareté des cas semblables, elle nous paraît fournir le sujet d'interprétations intéressantes. D'abord, *au point de vue anatomo-pathologique*, la salpingite tuberculeuse provient soit d'une infection par les voies génitales, soit d'une infection par la voie péritonéale, et ce dernier cas est de beaucoup le plus fréquent. L'affection est alors double et non unilatérale. L'aspect spécial de la trompe dans l'observation que nous venons de rapporter est tout à fait comparable à l'aspect de certaines lésions tuberculeuses chroniques des viscères, et, en particulier, de la tuberculose locale et isolée du cæcum. Ce sont les mêmes végétations rougeâtres, c'est le même épaississement des plans sous-muqueux, qui fait penser à une induration inflammatoire ou néoplasique et qui éloigne l'idée de l'ulcère tuberculeux tel que nous sommes habitués à le rencontrer dans le poumon.

Nous devons donc en conclure, d'une part, que cette tuberculose viscérale et isolée était d'allures chroniques, et, d'autre part, nous demander quelle a été la voie d'entrée de l'infection. Ici, nous ne pouvons que formuler une hypothèse, mais elle repose sur des arguments qui ne sont pas sans valeur. Etant donné que la salpingite tuberculeuse unilatérale siège à droite, que les relations établies par les voies lymphatiques entre les annexes de l'utérus du côté droit et le cæcum sont de plus en plus établies par la clinique; étant donnée enfin la fréquence très grande des tubercules isolés du cæcum et de l'appendice, nous pensons que cette tuberculose locale de la trompe peut avoir une origine intestinale. L'intestin cæcum vient en effet en seconde ligne, après le sommet des poumons, dans les statistiques d'autopsie portant sur les lésions tuberculeuses et l'on ne saurait trop répéter que ces lésions sont d'une fréquence extrême, même chez les sujets les mieux portants en apparence. Sur trois individus pris au hasard, il en est au moins deux porteurs de tubercules à différents degrés d'évolution, écrivait l'un de nous dans sa thèse inaugurale. Les recherches de M. Kiener ont montré récemment que cette proportion établie par des autopsies de vieillards était encore beau-

coup trop faible et bien au-dessous de celle que donnaient les autopsies de jeunes sujets.

Au point de vue clinique, ces tuberculoses viscérales locales ont donné et donneront lieu à bien des erreurs de diagnostic, mais les résultats montrent que l'intervention chirurgicale est souvent beaucoup moins grave que dans les tuberculoses des membres. Tels les cæcums tuberculeux, reséqués comme cancéreux, avec guérison des sujets, telle notre observation qui montre la malade débarrassée de sa tuberculose salpingienne, c'est-à-dire d'un foyer pouvant infecter, à un moment donné, le péritoine.

REVUE CRITIQUE

Traitement des kystes hydatiques du foie
(*suite*) (1);

par V. CROCQ.

E). *Diagnostic.*

Le diagnostic des kystes hydatiques du foie présente souvent de sérieuses difficultés; nous avons, en effet, vu que souvent ces tumeurs se développent sans donner lieu à aucun signe caractéristique dans la première période de leur évolution. Il est évident que des hydatides ne donnant lieu à aucun symptôme et constatés seulement à l'amphithéâtre ne peuvent et ne doivent pas être diagnostiqués.

Les cas qui soulèvent les difficultés les plus grandes sont ceux dans lesquels il y a des troubles fonctionnels mal définis pouvant se rapporter à différentes affections; il en est ainsi des troubles digestifs, de la douleur de l'épaule droite, de la tendance aux hémorrhagies, de la pleurésie, de l'ictère, des palpitations, de l'oppression, etc.; le seul caractère qui ait une certaine importance, comme le dit fort justement Potherat, est l'apparition répétée et sans cause appréciable d'éruptions ortiées; disons encore que ce dernier phénomène manque très souvent et l'on comprendra que le diagnostic des kystes hydatiques du foie est presque toujours impossible lorsque les symptômes fonctionnels sont seuls appréciables.

Le seule circonstance qui puisse véritablement établir le diagnostic, est l'apparition d'une tumeur à la région hépatique; bien souvent cependant, malgré ce signe, on ne peut conclure; car dans la pratique de nombreuses circonstances viennent contrarier la netteté des caractères de cette tumeur, tels sont l'obésité, la tension de l'abdomen, la profondeur à laquelle se trouve le kyste, etc.

Pour faciliter le diagnostic différentiel de ces productions nous les diviserons, avec Potherat et Labadie-Lagrave, en deux catégories : les kystes de la face inférieur et les kystes de la face supérieur du foie, les premiers se subdivisant en antéro-inférieurs et postéro-inférieurs, les seconds en antéro-supérieurs et postéro-supérieurs.

I. — *Kystes de la face postérieure.*

a). Les kystes antéro-inférieurs se développent dans l'abdomen au-devant du petit épiploon; ils sont souvent pédiculés, de manière à donner à la percussion une zone sonore entre la tumeur et le foie, ce qui fait penser immédiatement à une *tumeur de l'épiploon ou du mésentère* (Potherat); on éliminera ce facteur en admettant, avec le Pr Panas, qu'il n'y a pas dans ce cas de troubles digestifs et que la tumeur est très mobile transversalement.

On écartera l'idée d'une *hydronéphrose* à cause de l'absence de troubles urinaires et d'intermittence dans les symptômes locaux.

Le diagnostic différentiel avec les *kystes de l'ovaire* présente de sérieuses difficultés; on a invoqué que ces derniers se développent de bas en haut, alors que les kystes du foie se développent de haut en bas, que les uns sont immobiles, tandis que les autres présentent des mouvements d'ascension et de descente sychronisme avec mouvements du diaphragme, mais il faut remarquer que les malades sont généralement peu aptes à renseigner le sens suivant lequel a grandi la tumeur et que l'hydatide, une fois descendue dans la zone iliaque, ne présente plus aucun mouvement.

On peut encore faire une ponction exploratrice dans la tumeur, mais ce moyen ne donne pas souvent un résultat bien net, soit que la ponction reste, blanche, soit que le liquide retiré soit dépourvu de caractères bien accusés, soit enfin que l'on obtienne un liquide bien caractérisé, mais provenant de l'ovaire ; ce dernier cas est fort rare (Segond) (1), mais il existe puisque Charcot (2), Sally (3), Davaine (4) et Generali (5) en ont observé.

Il faut, dans tous les cas, pratiquer le toucher vaginal et tâcher de refouler le kyste dans l'hypochondre droit, ce qui n'est possible que lorsqu'il dépend du foie; ce signe n'est cependant pas toujours certain car Segond (6) s'y est trompé.

« Il n'en reste pas moins acquis, dit Potherat, qu'un certain nombre de kystes de la face inférieure du foie simulent absolument le kyste de l'ovaire et que la confusion en clinique est possible. Elle a été faite par des cliniciens de valeur, par MM. Terrier, L. Championnière, Richelot et d'autres. »

On a rarement confondu les kystes antéro-inférieurs avec l'*ascite*, cependant Queyrat (7) et Boiteux (8) ont rapporté des faits dans lesquels ils se trompèrent.

Potherat a observé dans le service de M. le professeur Trélat deux cas d'*abcès par congestion*, diagnostiqués kystes hydatiques suppurés; enfin Hayden (9) a vu un kyste hydatique suppuré du foie simulant un *anévrysme* de l'aorte abdominale.

b). Les kystes postéro-inférieurs sont très rares; ils se développent en arrière des épiploons et envahissent les parties inférieures du ventre, c'est pourquoi ils présentent des caractères à peu près semblables aux kystes antéro-inférieurs avec lesquels on les a quelquefois confondus : Potherat en rapporte un exemple. Ils sont situés dans la fosse lombaire, et simulent ainsi des *tumeurs liquides du rein* : la *pyélo-néphrite suppurée* sera éliminée à cause de l'absence des symptômes urinaires; quant aux *kystes du rein*, ils sont exceptionnels

(1) Voir *Progrès médical*, nos 31, 32 et 33.

(1) Tumeurs de l'ovaire, *in* Encyclopédie gén. de Chir., 1888, p. 623.
(2) *Gaz. médic.*, 1862.
(3) Histoire des kystes de l'ovaire. Bruxelles, 1878.
(4) Davaine. — Op. cit.
(5) Extratto della *Ljallanjani Revista di Scienze Mediche et Naturali.* anno XII, 2e série, p. 1.
(6) Leçons orales à la Faculté, *in* Potherat.
(7) Kyste hydat. du foie simulant une ascite. *Rev. de méd.*, 1886, p. 413.
(8) *Rev. de méd.*, 1886, p. 878.
(9) *The Dublin Journ. of Med. Soc.*, 1877, p. 557.

(4 kystes du rein pour 481 du foie d'après Bœckel (1),) et le balottement rénal sur lequel Guyon (2) a tant attiré l'attention existera; enfin Archambault (3) recommande de placer le malade dans la position genu pectorale; si la tumeur appartient au rein elle continuera a occuper la région lombaire, si au contraire elle dépend du foie, elle se déplacera vers le bas. Lorsque l'hydatide se développe à gauche, elle peut envahir l'hypochondre gauche et simuler ainsi une *tumeur splénique*. Polaillon et Potherat (4) ont observé des cas semblables. On peut arriver à distinguer ces deux tumeurs l'une de l'autre, car, d'après Poulet et Casanova (5), les kystes de la rate ont une tendance marquée à se prolonger vers la partie postérieure du flanc gauche, sous les fausses côtes, souvent même la percussion dénote une zone sonore entre le foie et la rate.

II. — *Kystes de la face supérieure.*

a). Les kystes antéro-supérieurs sont ceux que l'on rencontre le plus souvent; la saillie qu'ils forment est plus ou moins appréciable suivant la profondeur de leur implantation : leur situation varie sensiblement : s'ils sont situés en dehors du ligament suspenseur, ils soulèvent le rebord costal droit; s'ils sont en dedans de ce ligament, ils occupent l'épigastre ; s'ils sont enfin dans le lobe gauche du foie, ils se montrent à la partie inférieure gauche du thorax (Potherat). Lorsque ces productions sont recouvertes par une couche épaisse de tissu hépatique, lorsqu'elles sont centrales, comme dit Beckel (6), on peut les confondre avec de nombreuses maladies.

Eliminons tout d'abord la possibilité de confondre les hydatides avec des *kystes séreux* non parasitaires, ceux-ci n'atteignent en effet pas un volume considérable (Gilbert et Hanot) (7). La *distension de la vésicule biliaire*, ainsi que le fait remarquer Denucé (8), a été assez souvent prise pour un kyste hydatique du foie. Braine rapporte dans sa thèse une observation dans laquelle les coliques hépatiques, l'ictère, la décoloration des matières fécales, tous les symptômes enfin de la lithiase biliaire existèrent, alors que la laparotomie démontra qu'il s'agissait d'un kyste. On pourra encore croire à la lithiase lors du passage du kyste par les voies biliaires, nous avons déjà attiré, plus haut, l'attention sur ce fait, et Berthaut (9) en rapporte plusieurs exemples; cependant la situation et la forme de la tumeur permettront de reconnaître la vésicule dilatée.

Deux fois on crut à une *angiocholite suppurée* (Reboul et Vaquez) (10), l'autopsie démontra qu'il s'agissait d'une hydatide suppurée du foie.

On a également cru dans certains cas de kystes hydatiques avoir affaire à des *kystes accidentels* résultant de tumeurs diverses : Juhel-Renoy (11) en rapporte un cas, Reclus (12) a communiqué à Potherat un cas dans lequel il prit un cancer colloïde enkysté pour un kyste suppuré, et Listen (1) diagnostiqua une hydatide alors qu'il s'agissait d'un mélano-sarcome enkysté. Les *grands abcès* se reconnaissent en général assez facilement en tenant compte des commémoratifs ; ils succèdent en effet le plus souvent à l'hépatite des pays chauds, quelquefois aussi à la dysenterie ou à des entérites ulcéreuses; Potherat dit avoir observé deux cas de ce genre dont l'évolution simulait à s'y méprendre celle des kystes hydatiques suppurés du foie; « d'ailleurs, dit Potherat, l'erreur dans ce cas n'est aucunement préjudiciable au malade qui bénéficiera tout autant de la laparotomie que de la méthode de Stromeyer-Little, que les chirurgiens de la marine anglaise ont empruntée aux indigènes de l'Inde (2). »

Le *cancer* simule quelquefois à s'y méprendre les kystes hydatiques du foie ; Plater (3), Gougenheim (4), Raymond (5) et Murchinson (6) en citent des exemples ; il faut surtout dans ces cas tenir compte des fonctions nombreuses du carcinome, de l'âge du sujet, des troubles digestifs, de l'état général, de l'hérédité morbide, etc. On comprend que des hydatides, donnant le plus souvent naissance à un peu de péri-hépatite, aient été prises pour des *cirrhoses hypertrophiques*; Bouisson (7) en a observé un exemple dans le service de Besnier, et Jaccoud (8) en cite dans ses leçons cliniques plusieurs cas dont un lui est personnel.

Il sera cependant presque toujours possible de reconnaître la cirrhose à la longue durée de l'utère, à l'augmentation du volume de la rate, à la conservation presque normale de la forme du foie et surtout à l'oscite.

L'*hépatite syphilitique* se différencie plus difficilement que la cirrhose ordinaire, car la santé générale est ordinairement peu compromise dans cette affection, et l'ictère y est exceptionnel : les commémoratifs, la présence d'albumine dans les urines, la dureté de la tumeur permettront cependant de la diagnostiquer.

Les *kystes du péritoine* peuvent encore être pris pour des hystes du foie (Labadie-Lagrave), les hydatides existent du reste quelquefois en même temps dans ces deux organes : Polaillon en a vu un cas.

b). Les kystes postero-supérieurs, plus fréquents que les postero-inférieurs, sont cependant encore assez rares (Potherat); en se développant vers le haut, ils refoulent le diaphragme, la plèvre et le poumon. On constate une matité absolue remontant plus ou moins haut, une voussure manifeste, un effacement des espaces intercostaux, le foie paraît abaissé, les vibrations thoraciques sont abolies, le murmure vésiculaire est faible et l'on croit à une pleurésie avec épanchement passé ou non à purulence : Trousseau a fait la thoracentèse pour un kyste hydatique suppuré du foie, Robert Moutard-Martin (9) se trouva dans le même cas; Cayla (10), Girode (11), Ballet (12), Dunsreicher (13) rapportèrent des faits semblables.

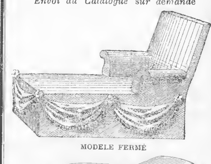
(*A suivre.*)

(1) Kyste hydat. du rein. Nephrectomie. (Paris, Alcan, 1887 et *Rev. de Chir.* 1887).
(2) Diagnostic des tum. des reins (*Annales génito urin.*, 1888).
(3) Cliniques à l'Hôp. des Enfants (Potherat, p. 26).
(4) Op. cit., p. 62. Obs. XLIV.
(5) Kystes hydatiques de la rate. *Rev. de Chir.*, 1888.
(6) *Gaz. hebdom.*, n° 6, 1889.
(7) Maladies du foie. Paris, 1888.
(8) Tumeurs et calculs de la vésic. bil. Thèse Paris, 1886.
(9) Sur l'élimin. des kystes hydat. du foie par les voies bil. Th. Paris, 1883.
(10) *Bull. de la Soc. Anat.*, juin 1888.
(11) *Rev. de méd.*, 1981, p. 929.
(12) Comm. orale de Potherat, *op. cit.*, p. 28.

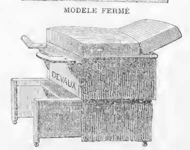
(1) Soc. de med. int. de Berlin, 19 novembre 1886.
(2) Voir Caravias. Trait. des coll. pur. du foie par incision large et aseptique. Th. Paris, 1885.
(3) Cruveilhier. — Dict. méd. et chir. prat.
(4) *Bull. Soc. Anat.*, 1865, p. 485.
(5) *Bull. Soc. Anat.*, 2 octobre 1885.
(6) *The Lancet*, février 1873.
(7) Kyste hyd. et cirrhose (*Soc. Anat.*, 11 mars 1887, p. 131).
(8) Leçons de clin. de la Pitié, Paris, 1885.
(9) Moutard-Martin. — *Union méd.*, 1875, p. 887.
(10) *Soc. Anat.*, 13 juin 1884.
(11) *Soc. Anat.*, 21 janvier 1887.
(12) *Soc. Anat.*, 23 janvier 1888.
(13) *Wiener med. Press*, 1868 et *in* Potherat.







MODÈLE FERMÉ



MODÈLE OUVERT

Publications du *PROGRÈS MÉDICAL*

(SUITE DU CATALOGUE)

BOUCHER (L.) **La Salpêtrière, son histoire, de 1656 à 1790, ses origines et son fonctionnement au XVIIIe siècle.** Un volume in-4° carré de 138 pages, avec 4 planches hors texte. — Prix : 3 fr. 50. — Pour nos abonnés . . . . 2 fr. 50

BOURNEVILLE. **Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie.** — Compte rendu du service des épileptiques et des enfants idiots et arriérés de Bicêtre :

Tome I (1880). — Publié avec la collaboration de M. d'Ollier. Brochure in-8 de 74 pages. — Prix : 3 fr — Pour nos abonnés. . . . . . 2 fr.

Tome II (1881). — Publié avec la collaboration de MM. Bonnaire et Wuillamié, volume in-8 de XVI-172 pages avec 7 planches hors texte. Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 4 fr.

Tome III (1882). — Publié avec la collaboration de MM. Dauge et Bricon, volume in-8 de XXIV-162 pages avec 15 figures. — Prix : 4 fr. Pour nos abonnés. . . . . 2 fr. 75.

Tome IV (1883). — Publié avec la collaboration de MM. Boutier, Bonnaire, Leflaive, P. Bricon et Séglas, volume in-8 de XXXII-151 pages, avec 2 planches hors texte et 5 fig.— Prix : 5 fr. Pour nos abonnés : 3 fr. 50

Tome V (1884). — Publié avec la collaboration de MM. Budor, Dubarry, Leflaive et Bricon, volume in-8 de LXXVI-188 pages. — Prix : 6 fr. Pour nos abonnés . . . . 4 fr.

Tome VI (1885). — Publié avec la collaboration de MM. Courbarrien et Séglas, volume in-8 de LXII-63 pages avec 7 figures. — Prix : 3 fr. 50. Pour nos abonnés. . . . . 2 fr. 50

Tome VII (1886). — Publié avec la collaboration de MM. Isch-Wall, Baumgarten, Pilliet, Courbarrien et Bricon, volume in-8 de 300 pages, avec 3 plans, 25 figures, 5 planches en phototypie hors texte. — Prix : 6 fr. Pour nos abonnés . . . . 4 fr.

Tome VIII (1887). — Publié avec la collaboration de MM. Sollier, Pilliet, Raoult et Bricon, volume in-8 de LX-264 pages, avec 27 figures. — Prix : 5 fr. Pour nos abonnés. . . . . 3 fr 50

BOURNEVILLE. **Rapport sur l'organisation du personnel médical et administratif des asiles d'aliénés**, présenté à la Commission ministérielle chargée d'étudier les réformes que peuvent comporter la législation et les règlements concernant les asiles d'aliénés. Brochure in-8 de 22 pages. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 70 c.

BOURNEVILLE. **Manuel pratique de la garde-malade et de l'infirmière** (4e édition), publié avec la collaboration de MM. Bloudeau, de Boyer, E. Brissaud, Budin, P. Keraval, G. Maunoury, Monod, Poirier, Ch. H. Petit-Vendol, Pinon, P. Reguard, Sevestre, Sollier et P. Yvon. Cet ouvrage, *adopté par les Écoles Départementales et Municipales d'Infirmiers et d'Infirmi la Seine, èresn d département* de est divisé en cinq volumes dont les titres suivent :

Tome I : Anatomie et Physiologie. Prix. . . . . 2 fr.
Tome II : Administration et comptabilité hospitalière. Prix . . . . . 2 fr.
Tome III : Pansements. Prix . . . . 3 fr.
Tome IV : Femmes en couches. Soins à donner aux aliénés. Médicaments. Petit Dictionnaire. Prix. . . . . 2 fr.
Tome V : Hygiène. . . . . 2 fr.
Les cinq volumes réunis. Prix : 7 fr. 50.

BOURNEVILLE. **Notes et observations cliniques et thermométriques sur la fièvre typhoïde.** Vol. in-8 compact de 80 pages, avec 10 tracés en chromo-litbographie.— Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés. . . . 2 fr.

BOURNEVILLE. **Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie et l'hystérie.** Vol. in-8 de 200 pages avec 5 fig. dans le texte et 3 planches.— Prix : 4 fr. — Pour nos abonnés . . . . 2 fr. 7

BOURNEVILLE. **Science et miracle : Louise Lateau ou la Stigmatisée belge.** Vol. in-8 de 88 pages avec 2 fig. dans le texte et une eau-forte, dessinées par P. Richer. — 2e édition, revue, corrigée et augmentée. — Prix : 2 fr. 50. — Pour nos abonnés. . . . . 1 fr. 50

BOURNEVILLE. **Laïcisation de l'assistance publique.** Conférence faite à l'Association philotechnique le 26 décembre 1880. Brochure in-8° de 25 pages. — Prix : 75 cent. — Pour nos abonnés. . . . . 50 c.

BOURNEVILLE. **Mémoire sur l'inégalité de poids entre les hémisphères cérébraux des épileptiques.** Brochure grand in-8 de 8 pages.— Prix : 50 c. — Pour nos abonnés. . . . . 35 c.

BOURNEVILLE (Rapport présenté par), **au nom de la 8e commission du Conseil municipal** (*Assistance publique. Mont-de-Piété*), **sur les dépenses de l'Assistance publique pour 1882** (Projet de Budget, chap. xx, chap. xxi, art. 10, et Projet de Budget spécial de l'Assistance publique. Broch. in-4 de 111 pages. Prix . . . . 2 fr. 50

BOURNEVILLE (M.). **Rapport fait au nom de la Commission chargée d'examiner le projet de loi adopté par le Sénat tendant à la revision de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés.** Volume in-4 de 129 pages. — Prix : 4 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 3 fr.

BOURNEVILLE (M.). **Rapport sur le compte et les budgets de l'asile de Villejuif et sur la fondation Vallée.** Volume in-4 de 64 pages, avec 3 plans hors texte. — Prix : 4 fr. — Pour nos abonnés . . 3 fr.

BOURNEVILLE et BRICON. **Manuel des injecions sous-cutanées.** 2e éd. Un volume in-32 de XXXVI-210 pages, avec 10 fig. dans le texte. — Prix : 2 fr. 50. — Pour nos abonnés. . . . . 2 fr
Nous avons fait faire un élégant cartonnage Bradel. — Prix du cartonnage 50 c.

BOURNEVILLE et BRICON. **Manuel de technique des autopsies.** Un volume in-32 de XII-200 pages, avec 5 planches hors texte et 16 figures. — Prix : 2 fr. 50. — Pour nos abonnés . . . . 2 fr.
Nous avons fait faire un élégant cartonnage Bradel. — Prix du cartonnage. . . . . 50 c.

BOURNEVILLE et ROUSSELET. — **Manuel d'Assistance publique à Paris** — L'ouvrage sera complet en 20 livraisons et formera un volume in-18 d'environ 500 pages. — Prix en souscription (envoi franco). 5 fr.

BOURNEVILLE et L. GUÉRARD. **De la sclérose en plaques disséminées.** Vol. gr. in-8 de 240 pages avec 10 fig. et 1 planche. — Prix : 4 fr. 50. — Pour nos abonnés. . . . . 3 fr.

BOURNEVILLE et REGNARD. **Iconographie phoographique de la Salpêtrière.** *Trois volumes* in-4, avec chacun 40 photographies et de nombreuses figures dans le texte. — Prix du volume : 30 fr. — Pour les abonnés du *Progrès médical*, prix du volume, 20 fr. — Nous avons fait relier quelques exemplaires dont le texte et les planches sont montés sur onglets ; demi-reliure, tranche rouge.—Prix de la reliure d'un volume 5 fr.

BOURNEVILLE, SOLLIER, PILLIET, RAOULT et BRICON. **Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie.** Compte-rendu du service des épileptiques et des enfants idiots et arriérés de Bicêtre pendant l'année 1887 (*tome VIII de la collection*). Volume in-8 de LX-264 pages, avec 27 figures dans le texte. — Prix . . . . . . 5 fr.

BOURNEVILLE et BLONDEAU. **Des services d'accouchements dans les hôpitaux de Paris.** Brochure in-8° de 49 pages. Paris, 1881.— Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés . . . . 75 c.

BALLET (G.) et TISSIER (P.). **Du bégaiement hystérique.** Brochure in-8 de 27 pages. — Prix : 1 fr, — Pour nos abonnés. . . . . 70 c.

BOURNEVILLE et TEINTURIER. **G. V. Townley, ou du diagnosic de la folie au point de vue légal.** Paris, 1865. Brochure in-8 de 16 pages.— Prix : 0 fr. 50. — Pour nos abonnés. . . . . 35 c.

[B]OURNEVILLE. *Voir* ANNÉE MÉDICALE, BIBLIOTHÈQUE DIABOLIQUE, BRU, CHARCOT, MANUEL DE LA GARDE-MALADE, ROUSSELET.

BOUTIER. *Voir* BOURNEVILLE.

BRISSAUD (E.) et MONOD (E.). **Contribution à l'étude des tumeurs congénitales de la région sacro-coccygieune.** Paris, 1877. Vol. in-8 de 16 pages. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés. . . . . 35 c.

BRISSAUD. *Voir* CHARCOT et FOURNIER.

BROCA (A.). **Du lavage de l'estomac et de l'alimentation artificielle dans quelques affections chroniques de l'estomac.** Brochure in-8 de 53 pages. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 70 c.

BRODIE (B.). **Leçons sur les affections nerveuses locales**, traduites de l'anglais par le Dr Douglas-Aigre. — Volume in-8 de 62 pages. — Prix : 1 fr. 50. — Pour nos abonnés. . . . . 1 fr.

BRU (P.) **Histoire de Bicêtre** (Hospice-Prison-Asile), d'après des documents historiques, avec une préface de M. le Dr BOURNEVILLE. Un beau volume in-4° carré, d'environ 500 pages, orné de 22 planches hors texte, et d'un plan général de l'hospice de Bicêtre actuel (1890). — Prix : 15 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 10 fr.

BRUHL (J.). — **Contribution à l'étude de la syringomyélie.** Vol. in-8 de 221 p., avec 12 fig. et une pl. hors texte.—Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés, 4 fr.

BUDIN (P.). **Du cloisonnement transversal incomplet du col de l'utérus.** Brochure in-8 de 14 pages. — Prix : 50 cent. — Pour nos abonnés. . . . . 35 c.

BUDIN (P.). **Obstétrique.** (Notes et Recherches). Brochure in-8 de 42 pages, avec 6 figures. — Prix : 1 fr. 50. — Pour nos abonnés . . 1 fr.

BUDIN (P.). **Recherches sur l'hymen et sur l'orifice vaginal** Brochure in-8 de 40 p. avec 24 fig. — Prix : 1 fr. 50. — Pour nos abonnés. 1 fr.

BUDIN (P.). **Obstétrique.** (Recherches cliniques) — **Le palper abdominal, — La présentation du siège. — Le releveur de l'anus chez la femme.** Broch. in-8 de 48 pages, avec 3 fig. dans le texte. — Prix : 1 fr. 50. — Pour nos abonnés . . . . 1 fr.

BUDIN (P.). **Recherches physiologiques et cliniques sur les accouchements.** Brochure in-8 de 36 pages. — Prix : 1 fr. 25. — Pour nos abonnés. . . . . 90 c.

BUDIN (P.). **De la situation des œufs et des fœtus dans la grossesse gémellaire et des symptômes qui en résultent.** Broch. in-8 de 28 p. avec 8 figures. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 70 c.

BUDIN (P.). **Note sur une sonde pour pratiquer le lavage de la cavité utérine et d'autres cavités. — Sonde à canal en forme de fer à cheval.** Broch. in-8 de 24 pages, avec figures dans le texte.— Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés . . . . 70 c.

[B]UDIN (P.). **De la tête du fœtus au point de vue de l'obstétrique Recherches cliniques et expérimentales.** Grand in-8 de 112 pages, avec de nombreux tableaux, dix figures intercalées dans le texte, 36 planches noires et une planche en chromolithographie. — Prix : 10 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 6 fr.

BUDIN et CHAVANNE. **Hygiène de l'enfance. Note sur l'allaitement des nouveau-nés.** Brochure in-8 de 23 pages, avec 9 figures. Prix : 1 fr. 25. — Pour nos abonnés . . . . 90 c.

BURET (F.). **Du diagnostic de l'ectopie rénale.** Volume in-8 de 92 p. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés . . . . 2 fr.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Le choléra.

Le Congrès international de médecine qui, cette année, devait tenir ses assises à Rome, est reporté à une date ultérieure, et cela pour des raisons d'ordre sanitaire. Le choléra est encore une fois à nos portes et aujourd'hui où l'on commence presque à s'habituer à lui, on peut se demander si les nombreux foyers qui se rallument tous les ans à pareille époque, dans notre pays aussi bien que dans les contrées voisines, ne vont pas rester à l'état de menace perpétuelle, donnant en quelque sorte au choléra asiatique un caractère endémique en Europe. Il est bien certain que c'est vers l'endémicité que tend la maladie, et que seules des transformations radicales dans l'hygiène de certaines villes-foyers, sauront les expurger et partant, mettre à l'abri les localités qui ont avec elles des relations de tous les jours. Le choléra n'est-il pas, en effet, une maladie essentiellement contagieuse, et la marche des épidémies n'a-t-elle pas permis d'établir de façon certaine, que le contage affectionne les grandes voies de communication, terrestres ou maritimes, qu'il suit le plus communément les plus fréquentées et les plus rapides, et que parfois il se propage d'une ville à l'autre dans le temps très court qu'a mis un train express à le transporter.

C'est en 1832 que le choléra fit en Europe sa première apparition. Comme toujours depuis, il venait de l'Inde, sa patrie d'origine. Pour atteindre l'Europe on l'a vu suivre la route maritime, ou bien, à la suite des caravanes, traverser le Caucase, et de là se manifester dans les villes qui sont sur la route de l'émigration. C'est ainsi qu'il vint à Hambourg. D'Hambourg il se généralisa facilement, gagna l'Angleterre par la France.

Un foyer actif de propagande cholérique est la Mecque. Le fanatisme pousse tous les ans dans cette ville sainte une tourbe de pèlerins qui accourent de tous les pays musulmans. Il y vient en grand nombre des fanatiques indiens : ces derniers transportent avec eux le choléra de son foyer d'origine et on conçoit combien facilement se diffuse la maladie, dans le milieu spécial d'individus réunis à la Mecque. Les localités limitrophes sont bientôt atteintes, et rien n'est plus facile à la contagion de se faire dans les ports Européens qui sont en relation constante avec Alexandrie, lorsque le choléra a envahi cette ville. Il est à remarquer qu'autrefois, lorsque les moyens de communication étaient imparfaits, l'épidémie se propageait lentement : à l'heure actuelle, elle peut se répandre avec la vitesse même des moyens de transport les plus modernes.

Autrefois, avant l'ère bactériologique, on s'est livré à toutes sortes d'hypothèses pour expliquer le mal et tour à tour l'influence des vents. Les influences telluriques et météréologiques, le transport par les eaux, ont été invoqués.

Aujourd'hui que l'on connaît le microbe spécifique du choléra, on sait que la maladie peut éclater partout où a été transporté ce germe spécifique. Cependant ce germe cholérique ne se développera pas partout avec la même vigueur : il faudra qu'il trouve avant tout un milieu favorable à son développement. Ce milieu lui est offert par les terrains bas et humides, par les villes mal tenues, où l'hygiène des rues est assurée par un système d'égouts insuffisant, par les quartiers où vit entassée et misérable une population pauvre.

Ici doit trouver place, d'une façon très résumée, la *Grundwasser Theorie* de Pettenkofer, sur l'influence des oscillations de la nappe d'eau souterraine sur le développement des maladies *miasmatiques* et du choléra en particulier. Pettenkofer crut trouver dans la variation du niveau de la nappe des puits la cause de l'éclosion de certaines maladies infectieuses. L'abaissement du niveau souterrain des eaux laissant le sol humecté et humide coïncide avec l'apparition des épidémies ; l'élévation de la nappe semble mettre un terme à leurs ravages. En ce qui concerne plus particulièrement le choléra, Pettenkofer a montré que dans l'Inde supérieure, la maladie se montrait dans la saison des pluies, tandis que dans les contrées basses, telles que Calcutta, le choléra se réveillait au printemps, alors qu'il ne pleut presque plus. Pettenkofer admet, en un mot, que les germes microbiens quittent le corps des malades à l'état inoffensif. Ils ne retrouvent leur puissance que dans un milieu approprié dans le sol humide et préalablement souillé d'immondices. Les oscillations de la nappe d'eau souterraine amènent à la surface du sol ces germes pathogènes.

Cette théorie de Pettenkofer renferme une part de vérité et elle trouve un appui dans certaines expériences de Hueppe, mais, comme toutes les théories, elle est trop exclusive. Ce qui est bien démontré aujourd'hui, c'est que les deux agents essentiels de propagation sont les matières fécales et l'eau, cette dernière étant toujours infectée par les premières. M. Hart cite à ce propos un fait des plus démonstratifs. En 1851, alors que le choléra régnait à Londres, on vantait comme étant la plus pure l'eau d'une pompe de Broadway ; toute la population de Londres y venait boire. Bientôt on remarqua que tous les gens qui buvaient de cette eau mouraient. On reconnut plus tard que l'eau dont il s'agit avait été contagionnée par les égouts d'un hôpital voisin.

L'eau pure et la désinfection soigneuse des cholériques : voilà les desiderata les plus importants à réaliser en temps d'épidémie.

Ajoutons que la débilitation des individus, l'état de misère physiologique, l'encombrement des habitations, l'état de *minoris resistentiæ*, en un mot, jouent un rôle capital dans la propagation des épidémies cholériques. Il ne suffit pas en effet du germe, il faut aussi le terrain.

(*A suivre.*) J. Dauriac.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 22 août 1893. — Présidence de M. le baron Larrey.

M. le baron Larrey annonce à l'Académie, déjà si cruellement éprouvée cette année, la mort de M. Charcot et de M. Blanche. M. Cadet de Gassicourt donne lecture du discours qu'il a prononcé aux obsèques de M. Blanche. On sait que M. Charcot a voulu qu'aucun discours ne fut prononcé sur sa tombe. La séance est levée en signe de deuil. A.-F. Plicque.

CORRESPONDANCE

Orléans, le 9 juillet 1893.

Monsieur le Rédacteur en chef du *Progrès Médical*,

Je viens de lire avec le plus vif intérêt, dans le *Progrès Médical* du 1er juillet, le remarquable article publié par le Dr Abadie sur les réformes à introduire à la Clinique nationale des Quinze-Vingts. On ne saurait produire contre l'organisation actuelle des Quinze-Vingts des arguments plus justes. Nulle voix plus autorisée que la sienne ne pouvait s'élever pour protester contre la réclame officielle faite auprès de tous les maires de France pour *racoler* les malades des départements à leur grand détriment et à celui de tout le corps médical.

L'année dernière, au Congrès de la Société française d'ophtalmologie, j'eus l'honneur de faire une communication sur la décentralisation ophtalmologique et d'appeler l'attention de notre Société sur la réclame peu médicale faite par l'administration des Quinze-Vingts, et les dangers pour les malades à recevoir trop tard les soins urgents qui les attendent à quelques heures de leur domicile. Je disais qu'il n'est pas actuellement une ville française importante qui ne possède un oculiste capable, un département qui ne compte une ou plusieurs cliniques particulières convenablement installées.

Pourquoi toujours centraliser, pourquoi obliger les malheureux à des fatigues plus grandes, à des déplacements plus considérables? Est-ce prendre véritablement leurs intérêts?

Ne sont ils pas bien éloignés de leur famille, de leur foyer? N'est-ce pas leur faire payer bien cher le service qu'on leur rend, que de leur ôter la liberté et la facilité de se faire soigner ailleurs et à leur choix? Pourquoi leur accorder le demi-tarif sur le chemin de fer lorsqu'ils se rendent aux Quinze-Vingts et ne pas agir de même lorsqu'ils désirent se rendre à une clinique plus voisine de leur domicile ou à une autre clinique de la capitale? On veut, par la nouvelle loi sur l'Assistance médicale gratuite dans les campagnes, que nulle part en France un malheureux ne puisse manquer de soins. Ce qui se passe pour la médecine ordinaire doit exister pour l'ophtalmologie. Il faut que partout les maladies des yeux, dont les conséquences sont trop souvent funestes, puissent être combattues dès leur début et presque sur place.

Il souffle un grand vent de décentralisation. L'Assistance publique et l'Etat sont dans l'impossibilité d'assurer partout les bienfaits de notre art. C'est à l'initiative privée qu'il appartient de combler une lacune si préjudiciable aux humbles, aux déshérités. En fait d'assistance, rien ne peut remplacer l'initiative privée qui, débarrassée des entraves administratives, peut beaucoup avec des ressources limitées. Mais un oculiste ne s'improvise pas; on n'est pas oculiste parce que l'on sait tant bien que mal opérer une cataracte ou prescrire un verre de lunettes.

Il faut dans notre art délicat des aptitudes spéciales, une étude approfondie, une science véritable de la réfraction et des maladies du fond de l'œil, un travail de tous les instants et un vaste champ d'observation. C'est pour ces raisons qu'il ne faut pas drainer les malades pour les réunir sur un seul point; c'est pour ces raisons qu'il faut lutter contre l'extension donnée aux Quinze-Vingts, car elle n'a pas sa raison d'être, étant données les ressources ophtalmologiques en province.

Il faut que tout indigent, muni de sa feuille d'imposition et d'un certificat du médecin de son pays constatant qu'il est atteint d'une affection oculaire, réclamant le secours d'un spécialiste, puisse se rendre à la clinique la plus voisine de son domicile où il recevra gratuitement les mêmes soins qu'aux Quinze-Vingts. Je vais plus loin: laissez-lui choisir, dans sa région, la clinique qu'il préfère et que ce ne soit pas l'Etat, mais sa commune ou, à son défaut, son département qui paye sa dépense dans l'établissement qui l'a recueilli. Cette dépense sera certainement moins forte que celle qu'il fait subir actuellement à l'Etat. Comme le dit infiniment bien le Dr Abadie, il faut que les *Quinze-Vingts rentrent dans l'Administration générale de l'Assistance publique*, et nous verrons finir ce procédé officiel pour attirer les malades, procédé qui est une honte pour les ophtalmologistes de Paris et de la Province.

Les centres ophtalmologiques seront plus nombreux, les bienfaits, les services qu'ils rendent s'en augmenteront d'autant, au grand bénéfice de la classe la plus nombreuse de la Société.

J'ajouterai qu'il serait bon, à moins d'urgence, que l'indigent n'arrivât à une clinique que muni d'un certificat du médecin chargé de l'assistance gratuite dans sa commune. De cette manière, pas d'exploitation du médecin, pas de *déplacement inutile ou dangereux* pour le malade, mais de la *dignité médicale* et de la *liberté individuelle*. J'ose espérer que ces idées paraîtront justes et conformes à la véritable déontologie. Cela dit, j'applaudis des deux mains aux réformes urgentes réclamées par le Dr Abadie, et je constate de nouveau qu'en peu de lignes il a traité de main de maître une question délicate, et indiqué les meilleurs moyens de la résoudre dans l'intérêt des malades et du corps médical. Il est bien entendu que le corps médical des Quinze-Vingts est absolument en dehors de cette polémique.

Veuillez agréer, très honoré confrère, etc.

Dr Louis VACHER.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 13 août 1893 au samedi 19 août 1893, les naissances ont été au nombre de 1201 se décomposant ainsi: *Sexe masculin*: légitimes, 444; illégitimes, 154, Total, 598. — *Sexe féminin*: légitimes, 439; illégitimes, 164, Total, 603.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1891: 2,225,910 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 13 août 1893 au samedi 19 août 1893, les décès ont été au nombre de 908 savoir: 517 hommes et 391 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes: Fièvre typhoïde: M. 14, F. 7, T. 21. — Typhus: M. 0, F. 0, T. 0. — Variole: M. 3, F. 6, T. 9. — Rougeole: M. 12, F. 6, T. 18. — Scarlatine: M. 3, F. 1, T. 4. — Coqueluche: M. 1, F. 5, T. 6 — Diphtérie, Croup: M. 7, F. 11, T. 17. — Grippe: M. 0, F. 0, T. 0. — Phtisie pulmonaire: M. 112, F. 96, T. 208. — Méningite tuberculeuse: M. 9, F. 8, T. 17. — Autres tuberculoses: M. 9, F. 2, T. 11. — Tumeurs bénignes: M. 1, F. 5, T. 6 — Tumeurs malignes: M. 17, F. 33, T. 50. — Méningite simple: M. 14, F. 16, T. 30. — Congestion et hémorrhagie cérébrale: M. 26, F. 23, T. 49. — Paralysie, M. 3 F. 1, T. 4 — Ramollissement cérébral: M. 8 F. 6, T. 14 — Maladies organiques du cœur: M. 25, F. 27, T. 52. — Bronchite aiguë: M. 5, F 9, T. 14. — Bronchite chronique, M. 18 F. 2, T. 20. — Broncho-Pneumonie: M. 9, F. 17, T. 26. — Pneumonie: M. 13, F. 19, T. 32 — Autres affections de l'appareil respiratoire: M. 16, F. 17, T. 33. — Gastro-entérite, biberon; M 58 F. 49, T. 107 — Gastro-entérite, sein: M. 13, F. 7, T. 20. — Diarrhée de 1 à 4 ans: M. 6, F. 7, T. 13. — Diarrhée au-dessus de 5 ans: M. 2, F. 3, T. 5. — Fièvre et péritonite puerpérales: M. 0, F. 6 T. 6. — Autres affections puerpérales: M. 0, F. 1, T. 1 — Débilité congénitale: M. 11, F. 12, T. 23 — Sénilité: M. 5, F. 18, T 23. — Suicides: M. 16, F. 6, T. 22. — Autres morts violentes: M. 20, F. 4, T. 24. — Autres causes de mort: M. 80, F. 81, T. 161 — Causes restées inconnues: M. 4, F. 6, T. 10.

Mort-nés et morts avant leur inscription: 92, qui se décomposent ainsi: *Sexe masculin*: légitimes, 30, illégitimes, 23. Total: 53. — *Sexe féminin*: légitimes, 28, illégitimes, 11. Total: 39.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Un congé pour l'année scolaire 1893-1894 est accordé, sur leur demande, à MM. Bouchard, professeur de pathologie et thérapeutique générales, et Lannelongue, professeur de pathologie chirurgicale. MM. Chauffard et Ricard, agrégés près la Faculté de médecine de Paris, sont chargés en outre, pour l'année 1893 1894, des cours ci-après désignés: MM. Chauffard, pathologie et thérapeutique générales; Ricard, pathologie chirurgicale.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — MM. Baumel et Serre, agrégés libres près la Faculté de médecine de Montpellier, sont rappelés à l'exercice pour l'année scolaire 1893-94.

ECOLE PRATIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — MM. Guillemain et Souligoux, aides d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, sont nommés pour quatre ans, à partir du 1er octobre 1893, prosecteurs à la dite Faculté, en remplacement de M Thiery, appelé à d'autres fonctions, et de M. Rieffel, dont le temps d'exercice est expiré. — M Genouville, aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, est délégué du 1er octobre 1893 au 30 septembre 1891 dans les fonctions de prosecteur à la dite Faculté, en remplacement de M. Lequen, appelé à d'autres

fonctions. — MM. Auvray, Launay, Riche, Mayet et Picou sont nommés pour trois ans, à partir du 1er octobre 1893, aides d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de MM. Guillemain, Jacob, Lafourcade et Blaise, dont le temps d'exercice est expiré, et de M. Arrou, démissionnaire. — MM. Mignot et Bois sont délégués, du 1er octobre 1893 au 30 septembre 1894, dans les fonctions d'aides d'anatomie de la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de MM. Genouville et Souligoux.

Ecole de médecine et de pharmacie de Tours. — Un concours s'ouvrira, le 12 février 1894, devant l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, pour l'emploi de chef des travaux de physique et de chimie à la dite Ecole. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du dit concours.

Administration générale de l'Assistance publique a Paris. — *Concours de l'Internat en médecine.* — L'ouverture du concours de l'internat en médecine qui avait été fixée au jeudi 12 octobre, à midi, est reculée au samedi 28 octobre, à la même heure. En conséquence, la clôture du registre d'inscription des candidats est prorogée jusqu'au lundi 13 octobre. Un avis ultérieur indiquera également le lieu où les candidats devront se réunir pour subir la première épreuve.

XIe Congrès international de médecine de Rome, 1894. — Nous confirmons la nouvelle déjà sommairement publiée du renvoi de ce Congrès au mois d'avril 1894. Dès la fin d'avril écoulé, le Comité exécutif avait discuté la question s'il aurait été convenable de reculer le Congrès, mais, vu que les foyers du choléra étaient limités à un nombre insignifiant d'endroits en France et à quelques places sur la frontière autrichienne, et que les comités nationaux et à l'étranger, interpellés à ce propos, s'étaient presque tous prononcés contraires au renvoi, le Comité exécutif avait décidé que le Congrès pouvait seulement être reculé si les conditions de la santé publique en Europe devenaient telles d'empêcher les médecins de quitter leurs résidences. D'alors à ce jour, les conditions sanitaires ont tellement changé, que le Comité a été forcé de reprendre le 30 juillet ses délibérations à ce sujet. Vu l'extension que l'épidémie avait prise en Autriche, en Hongrie, en Russie et même en France, les foyers qui s'étaient développés presque chez toutes les nations d'Europe et la formation desquels avait obligé plusieurs gouvernements à défendre aux médecins de quitter leurs résidences, pris en considération le jugement des plus illustres spécialistes italiens et étrangers qui conseillaient le renvoi, et les nombreuses lettres reçues de membres inscrits qui annonçaient ne pouvoir pas se rendre au Congrès en septembre prochain, le Comité a décidé de reculer la réunion au mois d'avril 1894, saison où, par expérience, les foyers de contagion sont éteints ou assouvis. Le Comité fut guidé à cette délibération par le désir de respecter le caractère absolument international du Congrès et par sa déférence envers les adhérents étrangers dont la plupart aurait été empêchée d'assister au Congrès.

Organisation d'une caisse de secours en attendant la création d'une Société de patronage pour les aliénés nécessiteux sortant des asiles d'aliénés de la Seine-Inférieure. — Dans la séance du Conseil général du 12 avril 1893, M. Rœderer, au nom de la deuxième Commission, a donné lecture du rapport suivant :

« Messieurs, sur la demande de M. le Ministre de l'Intérieur, et conformément au vœu formulé par le Conseil supérieur de l'assistance publique, la Commission de surveillance des Asiles d'aliénés de la Seine-Inférieure a émis un avis favorable à la création d'une Société de patronage des aliénés sortant sans ressources des Asiles de Quatre-Mares et de Saint-Yon. En attendant la constitution de cette Société, la Commission de surveillance demande qu'il soit organisé immédiatement une caisse de secours alimentée par le pécule et les vêtements des aliénés décédés. Se rangeant à cet avis, votre deuxième Commission, d'accord avec M. le Préfet, a l'honneur de vous proposer de décider que les fonds provenant du pécule des aliénés décédés, et leurs effets, attribués jusqu'à présent aux Asiles, seront désormais employés, par les soins de MM. les Directeurs, sous le contrôle de la Commission de surveillance, à secourir les aliénés nécessiteux qui sortiront des établissements de Quatre-Mares et de Saint-Yon. Pendant les cinq dernières années, ces fonds se sont élevés, en moyenne, à 1,682 fr. 86 par an, pour Quatre-Mares ; et 1,047 fr. 77 pour Saint-Yon. Pendant le même laps de temps, la sortie des malades indigents a été en moyenne de 58 par an pour Quatre-Mares et 58 pour Saint-Yon. » Le rapport est adopté.

Lettre de M. le Préfet aux Directeurs-Médecins de Quatre-Mares et de Saint-Yon.

Rouen, le 4 mai 1893.

« Monsieur le Directeur, j'ai l'honneur de vous adresser ci-jointe une copie de la délibération par laquelle le Conseil général de la Seine-Inférieure a, en attendant la création d'une Société de patronage pour les aliénés nécessiteux sortant des Asiles de ce département, autorisé l'emploi, au profit de ces indigents, des fonds provenant du pécule des aliénés décédés et de leurs effets, attribués jusqu'à présent aux Asiles. Je vous prie de vouloir bien assurer, en ce qui vous concerne, l'exécution de ces dispositions. Agréez, Monsieur le Directeur, etc... Pour le Préfet en tournée de revision, le secrétaire général délégué, signé : F. Cauro. »

MM. Les Directeurs-Médecins, conjointement avec la Commission de surveillance des Asiles d'aliénés de la Seine-Inférieure ; Vu la délibération du Conseil Général en date du 12 avril 1893, statuant que « les fonds provenant du pécule des aliénés décédés, et leurs effets, attribués jusqu'a présent aux Asiles, seront désormais employés par les soins de MM. les Directeurs, sous le contrôle de la Commission de surveillace, à secourir les aliénés nécessiteux qui sortiront des établissements de Quatre-Mares et de Saint-Yon. » Ont pris les dispositions suivantes en vue d'assurer l'exécution de ladite délibération qui, n'ayant pas été frappée d'annulation, est devenue exécutoire à partir du 4 mai 1893, la session du Conseil général ayant été close le 13 avril 1893. (Article 47 de la loi du 10 août 1871.)

Règlement. — Secours en argent : 1° Il est institué une caisse de secours pour venir en aide aux aliénés nécessiteux des Asiles de Quatre-Mares et de Saint-Yon ; — 2° La caisse de secours est alimentée par le pécule des aliénés décédés et par les subventions qui pourront être accordées par le Conseil général. Le pécule des malades décédés depuis le 4 mai 1893 jusqu'à ce jour sera immédiatement versé à cette caisse, dont le receveur des Asiles est constitué le trésorier. A l'avenir, les versements auront lieu dans les huit premiers jours de chaque trimestre ; — 3° Les secours aux aliénés nécessiteux sont accordés, au moment de la sortie (provisoire ou définitive), par le Directeur-Médecin de Quatre-Mares pour les hommes, par le Directeur-Médecin de Saint-Yon pour les femmes. Le secours peut être renouvelé sur l'avis favorable d'un membre délégué de la Commission de surveillance dans les trois mois qui suivent la sortie du malade, sans cependant que le total des sommes allouées au même malade puisse dépasser cinquante francs ; — 4° Passé ce délai de trois mois, après la sortie, ou après allocation d'une somme de cinquante francs, les secours en argent ne peuvent plus être accordés que sur l'avis favorable de la Commission de surveillance ; — 5° Le receveur ne peut conserver en caisse pour fonds de secours une somme excédant cinq cents francs. Le surplus des fonds de la caisse de secours sera placé en un livret de Caisse d'épargne de Rouen. Lorsque par les apports qui seront faits successivement à la caisse de secours, le livret de cette caisse paraîtra devoir dépasser deux mille francs, MM. les Directeurs des Asiles se pourvoiront aux fins d'obtenir, par application des articles 13 et 21 de la loi du 9 août 1881, que le compte courant de la caisse de secours soit porté à huit mille francs. Le Receveur aura seul qualité pour verser les fonds à la Caisse d'épargne et les retirer en tout ou partie sur une autorisation de l'un de MM. les Directeurs ; — 6° Les Directeurs-Médecins présenteront conjointement chaque année au mois de janvier, à la Commission de surveillance, un rapport sur les opérations de l'année et sur la situation financière de la caisse de secours.

Secours en nature : 1° Il est formé dans chaque Asile et sous la garde de l'Econome de l'établissement un vestiaire alimenté avec le linge et les vêtements provenant des aliénés décédés ; — 2° Indépendamment des secours en argent sus-énoncés, des secours en nature, linge et vêtements, sont accordés aux aliénés nécessiteux au moment de leur sortie, avec les objets provenant de ce vestiaire, et sur un bon du Directeur-Médecin ; — 3° Les secours en nature peuvent être renouvelés sur un bon du Directeur-Médecin dans les six mois qui suivent la sortie du malade. Passé ce délai, les secours ne peuvent plus être accordés que sur l'avis favorable de la Commission de surveillance ; — 4° Les Directeurs-Médecins présenteront conjointement, chaque année, au mois de janvier, à la Commission de surveillance, le relevé des secours en nature pendant l'année écoulée, et l'état de situation du vestiaire, dans chaque Asile, au 31 décemére.

Enseignement médical libre.

Technique microscopique. — M. le Dr Latteux, ancien chef du laboratoire d'histologie de la Faculté, recommencera son cours de technique microscopique et d'anatomie pathologique (diagnostic) le 4 septembre, à deux heures; dans son laboratoire, rue du Pont-de-Lodi, n° 5.

Ce cours essentiellement pratique, est destiné à mettre les élèves en mesure d'exécuter les analyses exigées journellement par la pratique médicale.

Pour cela, ils sont exercés individuellement et répètent eux-mêmes toutes les expériences.

Les microscopes et autres instruments sont à leur disposition.

On s'inscrit chez le Dr Latteux, rue Marsollier, n° 9 (près l'avenue de l'Opéra), de 1 heure à 2 heures.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

En vente dans les bureaux du Progrès médical

ŒUVRES COMPLÈTES DE J.-M. CHARCOT:

TOME I. — **Leçons sur les maladies du système nerveux,** recueillies et publiées par BOURNEVILLE : Vol. in-8 de 418 pages avec 35 fig. et 13 planches en chromolithographie. — Prix : 15 fr. — Pour nos abonnés . . . . 10 fr.

TOME II. — **Leçons sur les maladies du système nerveux,** faites à la Salpêtrière, recueillies et publiées par BOURNEVILLE : Vol. in-8° de 496 pages, avec 33 fig. dans le texte et 10 planches en chromolithographie.— Prix : 15 fr. — Pour nos abonnés . . . . 10 fr.

TOME III. — **Leçons sur les maladies du système nerveux,** recueillies et publiées par BABINSKI, BERNARD, FÉRÉ, GUINON, MARIE et GILLES DE LA TOURETTE : Un vol. in-8° de 518 p., avec 86 fig. dans le texte. — Prix : 12 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 8 fr.

TOME IV. — **Leçons sur les localisations dans les maladies du cerveau et de la moelle épinière,** recueillies et publiées par BOURNEVILLE et E. BRISSAUD. Vol. in-8 de 428 pages avec 87 figures dans le texte. — Prix: 12 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 8 fr.

TOME V. — **Maladies des poumons et du système vasculaire.** Un beau volume in-8 de 656 pages, avec 51 fig. dans le texte et 2 planches en chromolithographie. — Prix : 15 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 10 fr.

TOME VI. — **Leçons sur les maladies du foie, des voies biliaires et des reins,** recueillies et publiées par BOURNEVILLE, SEVESTRE et BRISSAUD. Volume in-8 de 442 pages, orné de 37 figures et de 7 planches chromolithographiques. — Prix : 12 fr — Pour nos abonnés. . . 8 fr.

TOME VII. — **Leçons sur les maladies des vieillards ; Goutte et Rhumatisme.** Un beau volume in-8° de 520 pages avec 19 figures dans le texte et quatre planches en chromolithographie. — Prix : 12 fr. — Pour nos abonnés . . . . 8 fr.

TOME VIII. — **Maladies infectieuses, affections de la peau, kystes hydatiques, thérapeutique, etc.** Un beau volume in-8° de 464 pages. Prix : 10 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 7 fr.

TOME IX. — **Hémorrhagie cérébrale, Hypnotisme, Somnambulisme.** Un beau volume in-8 de 571 pages, avec 13 planches en phototypie. — Prix : 15 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 10 fr.

CHARCOT (J.-M.). (**Clinique des maladies du système nerveux,** de M. le professeur —). — Mémoires, notes et observations parues pendant les années 1889-90 et 1890-91, recueillies par GUINON (G.), publiées avec la collaboration de MM. Gilles de la Tourette, Blocq, Huet, Parmentier, Souques, Hallion, J.-B. Charcot et Meige.— Tome I. Volume in-8 de 468 pages, avec 59 figures et 3 planches hors texte. — Prix : 12 fr. — Pour nos abonnés . . . . 8 fr.

CHARCOT (J.-M.).—**La médecine empirique et la médecine scientifique.** Parallèle entre les anciens et les modernes. — Leçon d'ouverture d'un cours de pathologie interne professé à l'Ecole pratique de médecine pendant le semestre d'été 1867. Brochure in-8 de 24 pages. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés. . . . . 35 c.

CHARCOT (J.-M.). — **Leçons du mardi à la Salpêtrière.** Policlinique (1887-88, t. I[er], 2[e] édit.) et (1888-89, t. II), notes de cours recueillies par MM. BLIN, CHARCOT, H. COLIN, élèves du service. Deux beaux volumes in-4 couronne de plus de 600 pages chacun. — Prix du volume : 20 fr.— Pour nos abonnés : 16 fr. Les 2 volumes se vendent séparément.

CHARCOT (J.-M.). — **Note sur l'état anatomique des muscles et de la moelle épinière dans un cas de paralysie pseudo-hypertrophique.** Brochure in-8 de 13 pages. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés. . 35 c.

CHARCOT (J.-M.).— **Leçons sur les conditions pathogéniques de l'albuminurie,** recueillies par E. BRISSAUD. Un volume in-8 de 51 pages. Paris, 1881. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés . . . . 2 fr.

CHARCOT (J.-M.) et BOUCHARD (Ch.). **Sur les variations de la température centrale qui s'observent dans certaines affections convulsives et sur la distinction qui doit être établie à ce point de vue entre les convulsions toniques et les convulsions cloniques.** Brochure in-8. — Prix : 60 cent. — Pour nos abonnés. . . . . 40 cent.

CHARCOT (J.-M.) et BOUCHARD (Ch.). **Douleurs fulgurantes de l'ataxie dans l'incoordination des mouvements** (sclérose commençante des cordons postérieurs de la moelle épinière). Brochure in-4 de 7 pages. — Prix : 50 cent. — Pour nos abonnés. . . . . 35 c.

CHARCOT (J.-M.) et BRISSAUD (E.). **Sur un cas de syringomyélie observé en 1875 et 1890.** Brochure in-8 de 15 pages, avec figures. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés. . . . . 35 c.

CHARCOT (J.-M.) et FÉRÉ (Ch.). — **Affections osseuses et articulaires du pied chez les tabétiques** (pied tabétique). Broch. in-8 de 15 p., avec 4 figures dans le texte. — Prix : 75 c. — Pour nos abonnés. . 50 c.

CHARCOT (J.-M.). **Clinique des maladies du système nerveux.** Compte rendu du service ophthalmologique de M. le D[r] PARINAUD, pour l'année 1888, par M. MORAX. Brochure in-8 de 27 pages. — Prix : 1 franc. — Pour nos abonnés. . . . . 70 c.

CHARCOT et MAGNAN. **Inversion du sens génital et autres perversions sexuelles** Brochure in-8 de 38 pages. — Prix : 1 fr. 25. — Pour nos abonnés . . . . 90 c.

CHARCOT (J.-M.) et PITRES (A.). — **Contribution à l'étude des localisations motrices dans l'écorce des hémisphères du cerveau.** Brochure in-8 de 16 pages avec figures dans le texte — Prix : 2 fr. — Pour les abonnés. . . . . 1 fr. 25

BEKHTÉREW (W.). — Le laboratoire psycho-physiologique de l'Université Impériale de Kazan. Brochure in-8 de 9 pages, avec deux planches hors texte. — Kazan, 1893. — Chez l'auteur.

BROUSSE (A.). — Sur un cas de syphilis cérébrale. Brochure in-4 de 14 pages, avec une planche hors texte. — Montpellier, 1893. — Typographie Ch. Boehm.

DANA (Ch.-L.). — Shaking Palsy : A clinical and pathological study, with the reports of two autopsies. Brochure in-8 de 30 pages, avec 9 figures et une planche hors texte. — New-York, 1893. — *New-York Medical Journal.*

KEEN. — An ovarian tumor weighing III pounds removed from a child of fifteen, whose weight was 68 pounds. Brochure in-8 de 3 pages. — Philadelphie, 1893. — *Philadelphia Academy of surgery.*

KEEN (W.). — Laparotomy for apparent intestinal paralysis which caused arrest of the intestinal contents and was equivalent to intestinal obstruction. Brochure in-8 de 4 pages. — Philadelphia, 1893. — *Jefferson Medical College.*

KEEN (W.). — The real rewards of Medicine. Brochure in-8 de 4 pages. — Philadelphia, 1893. — *College and clinical record.*

LINROTH (K.). — Berattolse till Kongl Medicinalstyrelsen om Allmänna Helsotillstandet i Stockholm under aret 1892 och om Hvad i afseende dara och för Allmända sjukvärden blifvit under samma tid atyjordt. — Volume in-4 de VIII-70 pages, avec 2 tableaux hors texte. — Stockholm, 1893. — Trycht hos K. L. Beckmann.

MEYER (J.) et BECHTEREW. — Ueber die Rindencentra Sphineteris ani et vesicale. Plaquette in-8 de 2 pages. — Leipzig 1893. *Neurologisches centralblatt.*

MUSGRAVE-CLAY (R. de). — Climatologie, hygiène. Brochure in-8 de 64 pages. Pau 1892. — Imprimerie Garet.

NATIER (M.). — Des polypes de la cloison des fosses nasales. Brochure in-8 de 16 pages. — Paris, 1893. — *Annales de la policlinique de Paris.*

OGILVIA (G.). — A rare case of hereditary syphilis. Brochure in-8 de 28 pages. — Londres, 1893. — *The Lancet.*

BECHTEREW (W.). — Ueber die Geschwindigkeisveränderungen der psychischen Processe zu verschiedenen Tageszeiten. Brochure in-8, de 3 pages. — Leipzig, 1893. — Druck von Metzger und Wittig.

RAPPIN. — Sur les microorganismes des voies digestives. Conférence faite à l'Ecole de médecine de Nantes. — Brochure in-8 de 26 pages. — Nantes, 1893. — Imprimerie centrale.

SMART (A.). — Trephining for basal hæmorrhagie in a Woman at the point of death (Recovery). Brochure in-8 de 17 pages, avec figures. — Londres, 1893. — Young, J. Pentland.

THOMPSON (H.). — Introduction to the catalogue of the collection of calculi of the bladder. Upwards of one thousand in number (Besides foreign bodies). Removed by operation. Volume in-8 cartonné de 39 pages. — London, 1893. — J. et A. Churchill.

WOROTYNSKI et BECHTEREW. — Ueber den Einthus der suspension auf die Schstörung bei Affectionen des Rückenmarkes. Brochure in-8 de 8 pages. — Leipzig, 1893. — *Neurologisches Centralblatt.*

Le Rédacteur-Gérant : **BOURNEVILLE**

PARIS. — IMP. V. GOUPY, RUE DE RENNES, 71

21e ANNÉE.— 2e SÉRIE. T. XVIII. N° 35. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 2 SEPTEMBRE 1893

Le Progrès Médical

THÉRAPEUTIQUE

De l'action de la chaleur dans la trichophytie (herpès circiné et teigne tondante).

La teigne tondante, due au *trichophyton tonsurans*, est une des teignes les plus communes chez les enfants. Ce parasite ne se borne pas à l'invasion du cuir chevelu, il s'étend fréquemment, par contage direct, au front, à la nuque, formant des éruptions circinées. L'herpès circiné peut encore se développer isolément et atteindre les personnes qui prennent soin des teigneux ; dans ces cas l'éruption se localise surtout à la région dorsale des mains et aux avant-bras. Dans cette affection, les traitements antiparasitaires ont tous donné de bons résultats, mais fréquemment la maladie est rebelle et tous les traitements exigent comme condition de succès indispensable l'épilation. Pour être faite soigneusement, l'épilation nécessite beaucoup de patience et beaucoup de temps, ce qui fait que dans les services où l'on soigne provisoirement les teigneux chez lesquels souvent la trichophytie, au lieu de se borner à quelques plaques locales, a diffusé sur tout le cuir chevelu, le manque de personnel suffisamment instruit rend l'épilation matériellement impossible. Comme le disait M. Brocq, dans une récente clinique de Lourcine, la guérison de la teigne sans épilation est un idéal que les médecins ont toujours vainement cherché à atteindre; nous n'avons pas la prétention d'y être arrivé, mais nous croyons avoir fait un pas dans ce but, et les circonstances qui nous y ont conduit, ayant la valeur d'une expérience, méritent d'être relatées.

Durant l'année 1892, notre maître, M. Bourneville, nous confia le traitement des teigneux de la section des enfants de Bicêtre. 46 idiots ou épileptiques étaient alors atteints de teigne tondante, le diagnostic était certain, la plupart étaient atteints depuis plusieurs années et l'examen microscopique avait permis de constater chez tous la présence du trichophyton. Trois infirmières étaient chargées de les soigner et ne pouvaient, malgré leur zèle, venir à bout de leur tâche, la presque totalité de ces enfants étant atteints d'idiotie complète et un grand nombre étant gâteux. Les épilations ne pouvaient donc se faire que très difficilement et assez irrégulièrement. Dans ces conditions toutes les méthodes de traitement, même les plus récentes, échouèrent. Les parasiticides puissants irritaient le cuir chevelu et déterminaient des éruptions pustuleuses interminables, car beaucoup de nos malades, sujets à de fréquents accès de colère, se cognaient la tête contre les murs, ou s'égratignaient avec fureur. Durant nos nombreux essais infructueux, un de nos malades, Stie... (1), fut atteint de bronchopneumonie et resta trois semaines environ avec une température oscillant autour de 39°; à cette époque nous constations non sans surprise que la teigne de l'enfant avait à peu près complètement disparu, bien qu'on ait suspendu pendant sa maladie tout traitement local. Nous fîmes part de ce phénomène à notre ami et collègue, M. Ferrier (1), interne à la fondation Vallée, qui, en examinant une teigneuse de son service, avait contracté de l'herpès circiné à la région dorsale de la main droite. Applications fréquentes de teinture d'iode, cautérisations, même avec l'acide nitrique, n'avaient pu faire disparaître l'éruption. M. Ferrier tenta l'influence de la chaleur; quelques bains d'eau simple de 20 minutes de durée environ et à la température de 50° suffirent pour faire complètement disparaître l'éruption. Depuis, nous eûmes deux fois l'occasion de répéter avec succès ce traitement de l'herpès circiné par l'eau chaude sur deux infirmières du service des teigneux atteintes d'éruptions au poignet et à l'avant-bras. Généralisant cette méthode, nous avons appliqué à nos teigneux le traitement suivant : Les cheveux étant coupés très ras avec des ciseaux, et un savonnage minutieux au savon noir ayant été exécuté, des compresses de tarlatane trempées dans une solution de sublimé au 1/2 000, portée à une température de 50° environ, sont appliquées ; une toile imperméable, maintenue par une bande de tarlatane, complète le pansement, renouvelé journellement avec le savonnage.

Les résultats ne tardèrent pas à se manifester et, quelques mois plus tard, nous quittions le service avec la satisfaction de ne laisser que douze teigneux en traitement, la plupart entrés depuis peu. Nos malades étant presque tous sujets à des crises congestives ou épileptiformes, nous avons pu nous assurer que les applications chaudes n'amenaient jamais d'aggravation de ces phénomènes nerveux; elles sont donc complètement inoffensives.

Nous nous contentons de signaler les faits sans pouvoir en donner encore une explication. Peut-être la température un peu élevée (39° à 40°) gêne-t-elle le développement du trichophyton ? Peut-être modifie-t-elle le terrain sur lequel il se développe ? Quoi qu'il en soit, ce mode de traitement nous a permis d'obtenir *sans épilation* de nombreuses guérisons en un mois ou deux de traitement. J. Noir.

(1) Observation publiée dans le XIIIe volume des Comptes rendus du service des enfants de 1892. — Idiotie méningitique, Craniectomie, etc., par Bourneville et Noir. — Page 77.

(1) Nous devons attribuer à notre ami M. Ferrier une grande part du mérite de cette méthode de traitement, car ce fut lui qui nous engagea à essayer sur les teigneux ce qui lui avait si bien réussi.

REVUE CRITIQUE

Kystes du foie (*suite*) (2);

par le Dr Crocq fils (de Bruxelles).

Lorsque la rupture n'a pas eu lieu dans la plèvre, le diagnostic est possible, car on n'entend jamais, dans les kystes du foie, l'égophonie; à la jonction de la matité et de la sonorité, on ne perçoit pas non plus la voix de polichinelle; la ponction ne donne pas toujours des résultats concluants, car si l'on tombe dans la poche kystique, il sera souvent difficile de déterminer la nature hydatique du pus qui s'en écoule. Il est certain qu'une

(2) Voir *Progrès médical*, nos 31, 32, 33 et 34.

fois la rupture produite, la pleurésie purulente existe, puis la bronchite; on ne peut donc plus alors diagnostiquer le kyste qui, du reste, s'est vidé.

La péritonite périhépatique enkystée, étudiée par Deschamps (1), se reconnaîtra aux commémoratifs, par la ponction et par le volume de la tumeur qui, dans le cas de kyste hydatique suppuré du foie, sera beaucoup trop considérable relativement à la durée des accidents.

Examinons maintenant deux moyens qui paraissent devoir éclairer le diagnostic dans les différentes espèces de kystes que nous avons étudiées : ce sont la ponction exploratrice et l'examen des urines.

I. — La ponction exploratrice donne des résultats beaucoup plus sérieux depuis l'emploi de la méthode aspiratrice; Dieulafoy se croit même capable de décider avec certitude du diagnostic des kystes hydatiques du foie. On emploiera soit la seringue de Pravaz, soit l'aspirateur de Dieulafoy; la condition essentielle est de bien aseptiser l'instrument et de désinfecter avec soin le champ opératoire, toute négligence au point de vue de l'antisepsie pourrait amener des accidents très graves.

Dans certains cas, la ponction exploratrice ne donnera aucun résultat diagnostique certain : il se peut en effet qu'aucun liquide ne se montre, bien qu'il s'agisse d'un kyste hydatique, ce cas se présente lorsque la tumeur est remplie de vésicules filles, le liquide étant peu abondant; quelquefois le liquide retiré ne présente aucun caractère défini.

La ponction exploratrice peut devenir le point de départ d'accidents variés, nous ne parlerons pas de la transformation purulente du liquide kystique à la suite de cette opération: on sait, en effet aujourd'hui, que dans ce cas l'opérateur est incriminable, rappelons à ce sujet la discussion très intéressante qui vient d'avoir lieu à l'Académie de médecine de Paris entre Dieulafoy, Verneuil, C. Paul, G. Sée et Dujardin-Beaumetz, au sujet de la thoracentèse. On ne peut, après avoir assisté à cette discussion, prétendre encore à la transformation purulente d'un épanchement séreux par la ponction, à moins qu'une faute d'antisepsie n'ait été commise.

Il peut arriver que l'on blesse un organe voisin en ponctionnant le kyste, et cet accident est d'autant plus grave que des vaisseaux volumineux se trouvent dans cette région. Mais les accidents que l'on redoute en général le plus sont : la péritonite et l'urticaire.

Nous verrons plus loin qu'il faut rejeter l'électropuncture comme traitement des kystes hydatiques du foie, parce que, à la suite de cette pratique, le liquide vésiculaire peut se répandre dans le péritoine, il n'est donc pas étonnant qu'un écoulement semblable puisse se faire à la suite de la ponction, c'est pourquoi il faut avoir soin de vider complètement le kyste avant de retirer le trocart. Mais cette dernière précaution n'est pas facile à prendre, souvent il n'est pas possible d'évacuer complètement la poche, quelquefois aussi la membrane hydatique est si friable qu'elle se rompt autour de la canule évacuatrice (Segond).

Dans le cas assez fréquent donc, où la communication s'établit entre le kyste et le péritoine, que va-t-il advenir? Si le liquide, renfermé dans la poche, est séreux, jamais il ne surviendra de péritonite immédiate. Contrairement à l'opinion de Duffin, de Murchinson, de Cadet de Gassicourt (2) et de Frerichs, grâce aux expériences de Finsen (1), de Kirmisson (2), de Vidal (3), de Korach (4), de Dyce Derkwort (5), on sait que, dans ces cas, la péritonite ne survient pas. Il est par contre évident que, si le liquide est purulent, la péritonite suraiguë sera la conséquence de sa présence dans le péritoine.

(1) De la péritonite péri-hépatique enkystée. Th. Paris, 1886.
(2) Recherches sur la rupture des kystes hydatiques du foie. Th. Paris, 1865.

Les éruptions ortiées apparaissent souvent aussi à la suite de la ponction exploratrice, soit immédiatement, soit plusieurs heures après (Bouilly, Potherat); Fagge et Durham les ont vu revêtir la forme d'un rash scarlatiniforme, Thompsom d'un pytiriasis, James de la roséole.

Des explications nombreuses ont été données quant à la cause intime de ce phénomène: pour Jaccoud, il est dû à une action réflexe par irritation du péritoine; on peut répondre à cela que l'urticaire ne se produit jamais dans les cas de ponctions péritonéales autres que pour des kystes hydatiques, et qu'il peut se montrer dans la ponction de kystes d'autres régions. Wolff (6) l'a, en effet, observé à la suite de la ponction d'un kyste hydatique de la cuisse. Nous admettons, avec Debove (7) et Potherat, que ce phénomène est dû à un véritable empoisonnement causé par des substances toxiques contenues dans les hydatides; peut-être sont-ce les leucomaïnes découvertes par Mourson et Schlagdenhauffen (8) dans ce liquide qui doivent être incriminées; l'urticaire hydatique reconnaît ainsi une cause analogue à celle de l'urticaire *ab ingestis*. Les éruptions ortiées qui se produisent pendant et avant la rupture du kyste doivent être rapportées selon toute probabilité à la résorption du poison hydatique.

En effet Roy parvint à tuer deux cobayes en injectant dans leur péritoine du liquide provenu d'un kyste dont la ponction avait produit l'urticaire chez l'homme; un autre cobaye eut de la polypnée et de la tachycardie; chez un chien, une dose de 66 centimètres cubes injectés en plusieurs fois dans les veines fit tomber la pression sanguine. Chez l'homme, Debove (9) a produit l'urticaire en injectant du liquide hydatique transparent, aseptique et filtré.

Viron (10) a retiré du liquide kystique une substance albuminoïde se rapprochant des toxalbumines et dont la toxicité est très grande : deux centigrammes de cette substance injectés dans la cuisse d'un cobaye déterminent une inflammation locale, puis la mort; quelques gouttes d'une solution (2 centigr. pour 2 centim. cub.) de cette substance dans l'œil d'un lapin déterminent une ulcération profonde de la cornée, puis la mort.

Dans tous les cas l'apparition de l'urticaire n'est nullement inquiétante, la guérison en est le plus souvent rapide et, d'après Dieulafoy, dans le tiers des cas au moins, la ponction aspiratrice avec évacuation est suivie de guérison. Murchinson et Degoix ont également obtenu des succès.

Quelques auteurs ont cependant observé des accidents graves accompagnant cette éruption : Humphry

(1) *Arch. gén. de méd.*, 1869.
(2) *Gaz. Hebd. de méd. et de chir.*, 15 déc. 1892, p. 819 et *Arch. gén. de méd.*, nov. 1883, p. 520.
(3) *Ann. de Derm. et de Syphiligr.*, 1880, p. 415.
(4) Berlin, 14 mai 1883, p. 302.
(5) Soc. roy. de méd. et de chir. de Londres, 25 janvier 1887.
(6) *In* Achard. *Arch. gén. de méd.*, octobre et nov. 1888.
(7) De la pathogénie de l'urticaire hydatique. (Acad. des Sciences, 19 déc. 1887). De l'intoxication hydat. *Bull. et mém. de la Soc. méd. des Hôp.*, 9 mars 1888.
(8) Nouvelles recherches physiques et physiologiques sur quelquas liquides organiques. Ac. des Sc., 30 oct. 1882, t. XCX.
(9) Soc. méd. des Hôp., 9 mars 1888.
(10) *Arch. de méd. expér.*, janvier 1892, p. 136.

a vu se produire de la dyspnée, des vomissements et un collapsus d'une demi-heure; dans deux cas rapportés par Terrillon et Barailhé, il y eut une syncope inquiétante; Bussart, Delon, ont vu de la dyspnée excessive; Bradbury et Feytaud ont constaté un embarras gastrique; Hausman a vu des symptômes rappelant ceux de la péritonite; enfin d'autres auteurs ont observé la mort subite à la suite de la ponction. Les troubles qui ne surviennent pas immédiatement doivent certainement être rattachés à l'intoxication qui donne également naissance à l'urticaire; les accidents immédiats, tels que syncope et mort subite, doivent plutôt être rapportés à une action réflexe semblable à celle que produit un coup dans le ventre.

« Mais, dit Potherat (1), il est un moyen qui peut fournir sur le siège de la tumeur des renseignements précieux. Ce moyen c'est l'examen des urines. Nous ne croyons pas qu'il ait jamais été mis en usage, et cependant il était tout indiqué d'y avoir recours. »

Le moyen préconisé par Potherat est l'addition d'acide nitrique à froid en quantité croissante; on sait que dans ces conditions les sels biliaires donnent diverses colorations reproduisant assez exactement, en sens inverse, les couleurs de l'arc-en-ciel. Dans tous les cas rapportés par cet auteur, cette réaction fut caractéristique, au contraire dans deux cas de phlegmons abdominaux elle fit défaut.

On ne peut certainement pas faire de ce signe un symptôme pathognomonique de kystes hydatiques du foie, mais on peut en conclure que la tumeur que l'on observe, quelle qu'elle soit, appartient au foie; à ce point de vue ce moyen d'investigation est donc très utile.

La rupture d'un kyste hydatique dans le péritoine peut-elle, comme le veut Volkmann (2), donner lieu à une auto-infection en permettant aux vésicules filles de se développer sur la séreuse? Masseron (3), Lugeol (4), Bouilly (5) et bien d'autres ont observé des cas de kystes multiples de l'abdomen, ils ont conclu qu'il s'agit d'une auto-infection. Debove et Potherat croient qu'il faut plutôt admettre une seule et même intoxication parasitaire à manifestations multiples. La vérité nous semble être entre les deux opinions, car s'il est vrai que souvent des hydatides se développent simultanément dans différents organes, les observations récentes de Gratia, Rendu, Albert et Krause prouvent que l'infection directe est possible.

En résumé donc, la ponction exploratrice, faite antiseptiquement, n'offre pour ainsi dire aucun danger; que le liquide soit ou non purulent, on devra le laisser écouler le plus possible et, dans le cas où on reconnaîtrait la purulence, il faudrait pratiquer immédiatement la laparotomie pour éviter toute infection.

F). *Pronostic.*

Le pronostic des kystes hydatiques simples varie considérablement suivant les cas; nous avons déjà, à différentes reprises, touché cette question en exposant la symptomatologie de cette affection, nous avons vu que quelquefois la guérison survenait spontanément, mais que souvent aussi la rupture de la poche dans les organes voisins détermine des accidents mortels. On peut dire que d'une manière absolue le pronostic est grave.

(1) *Op. cit.*, p. 41.
(2) III[e] Congrès des Chirurgiens allemands.
(3) Kystes hydatiques de la cavité abdom. et pelv. Paris, 1882.
(4) *Journ. méd. de Bordeaux*, 16 déc. 1883.
(5) *In* Potocki. Soc. Anat. 1877.

La terminaison la plus favorable que puisse revêtir cette maladie est la mort des échinocoques, soit par la résistance qu'oppose à leur développement la membrane vésiculaire, soit à la suite de sa rupture et de la pénétration dans son intérieur de liquide biliaire.

Lorsque la rupture se fait dans la cavité thoracique, le pronostic est relativement assez bon lorsque la communication s'établit petit à petit après avoir déterminé des adhérences entre les deux feuillets de la plèvre; dans ce cas le liquide kystique est évacué par la toux et la guérison s'opère assez souvent; il ne faut cependant pas oublier que la fistule broncho-hépatique peut présenter et amener une infection très grave.

Lorsque l'épanchement se fait dans la plèvre, les chances de guérison sont beaucoup moindres, car le malade est rapidement emporté par une pleurésie suraiguë. Dans les 2 cas il peut survenir des lésions graves du poumon telles que la gangrène.

Le pronostic est plus grave lorsque la communication s'établit du côté gauche, car alors le péricarde s'entreprend; quant à la rupture dans le péricarde même, elle est toujours mortelle.

Lorsque la rupture a lieu dans l'abdomen, la circonstance la plus favorable est celle dans laquelle le liquide vésiculaire est épanché dans l'estomac ou dans l'intestin, la guérison est alors la règle; mais si l'orifice de communication est étroit, il peut en résulter une élimination trop lente, une diarrhée chronique et la mort du malade. L'élimination par les voies biliaires amène souvent la guérison, nous avons néanmoins vu que, lorsque les phénomènes de rétentions biliaires se produisent, la mort peut survenir.

Quand l'ouverture se fait dans le péritoine, le pronostic varie avec la nature du liquide épanché : s'il est clair, la guérison peut s'obtenir, s'il est purulent, la mort constitue la règle.

La terminaison la plus grave est la communication avec la veine cave, toujours la mort en résulte.

Lorsqu'enfin les kystes hydatiques simples du foie s'ouvrent par la paroi abdominale, la guérison s'obtient, à condition qu'il n'y ait pas d'infection.

Le pronostic de cette affection envisagé suivant la marche normale de la maladie paraît bien sombre, et certes on peut dire que jusque dans ces derniers temps il en fut ainsi. Heureusement aujourd'hui, grâce à l'antisepsie, on peut intervenir hâtivement sans risquer de faire succomber le malade; la seule difficulté réside dans le diagnostic, une fois celui-ci établi le traitement chirurgical amènera presque sûrement la guérison. Il est donc permis d'espérer que le pronostic si sombre des kystes hydatiques simples du foie deviendra bientôt favorable dans la plupart des cas.

I). *Traitement.*

Le traitement prophylactique des kystes hydatiques du foie consiste uniquement à empêcher la pénétration dans les voies digestives des œufs du tænia échinococcus; les seuls moyens capables d'arriver à ce but consistent à éloigner les chiens des habitations et à observer dans la préparation des aliments la propreté la plus stricte : on devra surtout laver avec soin les légumes et particulièrement les salades; enfin on évitera que les chiens se nourrissent de viscères d'animaux domestiques.

On comprend que de pareilles recommandations sont plus théoriques que pratiques, et l'on peut dire qu'en résumé le traitement prophylactique des kystes hydatiques du foie est nul.

Il n'en est pas de même du traitement curatif qui possède aujourd'hui une importance telle que l'on peut dire que la tumeur, une fois diagnostiquée, on doit toujours intervenir, le plus souvent ce sera avec succès.

A). Le *traitement médical* des kystes hydatiques du foie possède une valeur bien peu considérable ; de nombreux essais ont été faits, mais aucun succès n'a été obtenu. Baumes (1) préconise le calomel, croyant obtenir un effet semblable à celui que ce médicament produit contre les oxyures ; Laënnec, se basant sur l'immunité que présentaient, pour cette affection, les moutons élevés dans les prairies où se trouvaient des marais salants, crut que le chlorure de sodium était capable de tuer les échinocoques ; Chabert recommande le pétrole, Hjaltelin la teinture de Kamala, Hawkins (2) l'iodure de potassium. Ce dernier médicament paraît seul avoir donné des résultats : Heckford (3), Fox et Long (4), Desnos ont rapporté des cas où l'amélioration fut manifeste ; Jaccoud (5) cite l'observation d'un homme qui guérit complètement par ce moyen. Des faits contradictoires ont été publiés et Murchinson (6), Frerichs et Semmola (7) n'ont pas constaté la présence de l'iodure dans le liquide kystique des malades auxquels ils en avaient administré. Nous concluerons avec Rendu que, dans certains cas, cet agent peut rendre de grands services. L'acupuncture de Trousseau a été fort peu employée, elle n'a donné que des résultats inconstants.

Thorarensen, médecin islandais, eut le premier l'idée d'appliquer l'électricité, sous forme d'électropuncture, à la destruction des échinocoques ; la première application de ce traitement fut faite à un négociant islandais, M. Simpson : le succès fut prompt, la tumeur s'affaissa et disparut. Guérault (8) attira en France l'attention des médecins sur ce procédé, Hilton Fagge et Durham (9) s'occupèrent encore de cette question dans plusieurs communications.

Voici comment on opère : deux aiguilles d'acier doré sont enfoncées dans la région correspondant à la tumeur, l'une, mise en communication avec le pôle positif, pénètre à l'intérieur du kyste, l'autre, correspondant au pôle négatif, ne dépasse pas la paroi abdominale ; l'électricité est fournie par 10 éléments Daniell, on laisse passer le courant pendant 10 à 25 minutes pendant lesquelles on sent, à la palpation, une crépitation emphysémateuse semblant dépendre d'un dégagement de gaz. Dès la première séance, la tumeur diminue de volume et la guérison complète s'opère au bout d'un mois environ.

Plusieurs praticiens ont obtenu de véritables succès par ce moyen : citons Philipps, Cooper Forster et Hulkes ; Semmola, au contraire, dit n'avoir jamais obtenu aucun résultat.

L'historique de ce traitement paraît en somme favorable et on se demande, en présence de tant de succès, comment il est tombé dans l'oubli et le discrédit. Rendu (10) répond à cette question : « Malgré la simplicité apparente de ce procédé, il y a, croyons-nous, des réserves à faire au sujet de son innocuité ; si fine que l'on suppose l'aiguille qui pénètre dans le kyste, elle laisse après elle une petite ouverture, d'autant plus difficile à refermer que les tissus sont altérés chimiquement au niveau du pôle négatif. On peut donc penser que l'affaissement de la tumeur ne tient pas à la décomposition du liquide, mais à l'écoulement de ce liquide dans la cavité abdominale. Ce qui le prouve, c'est qu'on a noté parfois, en pareil cas, la production d'une urticaire, indice presque certain de la pénétration du contenu de l'hydatide dans l'abdomen (Cooper Forster). » Il est inutile d'insister sur les dangers auxquels expose une pareille communication.

En résumé donc, l'électropuncture est un moyen dangereux, il agit probablement par la simple ponction à laquelle il donne lieu, mais il expose à des accidents plus graves que cette dernière, on doit donc le rejeter.

Mentionnons encore, à titre de mémoire, l'action du froid qui, prolongé pendant longtemps, serait, au dire de Davaine (1), capable de tuer les échinocoques.

On voit que le traitement médical des kystes hydatiques du foie est bien peu puissant à combattre la maladie, on aura rarement l'occasion d'y recourir ; le seul moyen qui soit favorable est l'iodure de potassium, qu'on ne pourra administrer qu'au début de l'affection, or, le plus souvent, lorsque le malade vient consulter le médecin, la tumeur est déjà volumineuse et dangereuse, le traitement chirurgical s'impose à bref délai.

B). L'importance du *Traitement chirurgical* des kystes hydatiques simples du foie découle de la marche même de ces productions. Nous avons vu que la guérison spontanée doit être considérée comme exceptionnelle : en général la tumeur naît, se développe, et se rompt, les suites de la rupture ont été mises en évidence à propos de la symptomatologie, elles constituent le danger principal de la maladie, c'est pourquoi la tumeur une fois diagnostiquée on devra songer à l'éliminer au plus vite, afin d'éviter la complication qui entraîne si souvent la mort.

Nous diviserons, avec Potherat et Labadie-Lagrave, les moyens employés en trois catégories : méthodes qui se proposent de tuer l'hydatide par privation d'eau, méthodes qui se proposent de tuer par l'injection de parasiticides et méthodes chirurgicales proprement dites.

I. — Davaine divise en 6 catégories les moyens capables d'évacuer le liquide kystique : la ponction simple, les ponctions successives, la ponction avec ouverture permanente, l'incision simple, l'incision à deux temps, l'application d'un caustique ; les trois derniers procédés seront examinés à propos des méthodes chirurgicales proprement dites.

Les trocarts fins employés pour la ponction par les anciens auteurs ne permettaient pas au kyste de se vider complètement, par suite de l'obstruction fréquente de l'aiguille par des débris hydatiques ; il en résultait qu'une quantité énorme de liquide restait dans la tumeur et s'écoulait peu à peu dans le péritoine pour donner naissance aux accidents décrits plus haut. C'est ce qui amena Jobert à laisser la canule dans la tumeur de manière à déterminer une inflammation adhésive du péritoine s'opposant à l'épanchement, c'est la ponction avec ouverture permanente, que l'on ne peut employer au-

(1) Ann. de méd. prat. de Montpellier.
(2) Cité par Budd, p. 449, et par Davaine, p. 364.
(3) *Brit. med. Journ.*, septembre 1868.
(4) *Brit. med. Journ.*, mai 1871.
(5) Clinique de Lariboisière.
(6) *Transact. of the Path. Soc.*, t. XVIII, p. 125, 1868.
(7) *Paris méd.*, août 1876.
(8) *Annales de l'Electr.*, novembre 1871.
(9) *The Lancet*, 1870. *Brit. med. Journ.*, novembre 1870. *Transact. of the medico-chir. Soc.*, t. LIV, p. 1, 1871.
(10) *Op. cit.*, p. 233.

(1) *Op. cit.*, p. 565.

jourd'hui à cause des résultats meilleurs que procure la ponction aspiratrice.

Les ponctions successives, également préconisées par Jobert, doivent également être abandonnées en présence du procédé actuel qui ne nécessite pas plusieurs opérations, et surtout qui n'expose pas, comme les ponctions successives, à un épanchement péritonéal.

C'est à la méthode aspiratrice que l'on doit donner la préférence; grâce à l'emploi de l'aspiration, on peut vider complètement la poche hydatique, même en se servant de trocarts capillaires.

Après avoir placé sous les reins du malade un bandage de corps en flanelle, pour serrer l'abdomen aussitôt après la ponction, on désinfecte bien le champ opératoire ainsi que le trocart, le malade étant placé en décubitus dorsal, de la main gauche on tend la paroi abdominale tandis que de la droite on enfonce le trocart, imbibé d'huile phéniquée, perpendiculairement à la paroi abdominale; on le pousse jusqu'à ce qu'on sente que son extrémité se meut dans une cavité, on retire alors tout doucement la tige, en ayant bien soin de fermer le robinet supérieur avant qu'elle n'ait quitté la canule, on met celle-ci en communication avec un appareil aspirateur, dans lequel on a fait le vide, on ouvre le robinet et le liquide s'écoule. Lorsque le contenu de la tumeur paraît complètement évacué on ferme le robinet de la canule, on retire l'appareil aspirateur et on replace la tige dans la canule, puis brusquement on retire le trocart en pinçant la paroi abdominale et l'on applique immédiatement sur la plaie de la gaze iodoformée recouverte de collodion iodoformé; on met sur l'abdomen une forte couche d'ouate et on serre la bande de flanelle.

Lorsque la ponction reste blanche, on en pratique une seconde; si celle-ci ne donne aucun liquide, c'est que le kyste est rempli de vésicules filles; enfin quelquefois après écoulement d'nne certaine quantité du liquide, la tumeur persiste, c'est encore qu'elle contient des hydatides filles, dans ces cas on aura recours à une intervention radicale.

De nombreuses guérisons semblent avoir été obtenues par ce procédé, disons que Dieulafoy, Desnars, Guérin Rose (1), Lancereaux (2), Massart (3), West (4), Dujardin-Beaumetz (5), Eyge (6), Wartman (7) et Potherat en ont rapporté des exemples.

Mais la récidive est fréquente, et Potherat appelle justement l'attention sur ce point : Blocq (8) a vu la récidive après 3 ans de prétendue guérison, Labbé (9), Troisier (10) ont observé des cas semblables; d'autre part Potherat, Aigre (11), Dujardin-Beaumetz (12), Chauvel (13), ont observé des insuccès, enfin, dans certains cas, la ponction a causé la mort soit subite, soit à la suite de péritonite, de septicémie, etc. (Millard (14), Bryant (1), Scot Orr (2), Pillot (3), Reclus (4), Siredey (5), Martineau, Sardac (6).

Qu'allons-nous conclure relativement à la ponction aspiratrice du kyste? Elle vaut infiniment mieux que les procédés de ponction antérieurs, mais elle ne procure pas une guérison radicale puisque le plus souvent il y a récidive ; elle n'est applicable qu'aux kystes uniloculaires, car, pour peu qu'il y ait des vésicules filles, celles-ci ne seront pas tuées et le kyste se reproduira; enfin elle est dangereuse par les accidents qu'elle peut amener : « La ponction simple, a dit Labbé (7), malgré l'innocuité de l'opération elle-même, est la méthode de traitement *la plus dangereuse.* » En présence de telles circonstances, nous devons rejeter absolument ce moyen dans le traitement curatif des kystes hydatiques simples du foie.

II. — On a injecté différents liquides dans la tumeur afin de tuer le parasite, c'est ainsi que la teinture d'iode, l'alcool, le chloral, la bile, l'acide salicylique, l'acide phénique, le sulfate de cuivre et la liqueur de Van Swieten ont été successivement employés.

Boinet, après évacuation du contenu kystique, injecte dans la poche 50 à 60 grammes d'un liquide composé de parties égales de teinture d'iode et d'eau additionnée de 2 grammes d'iodure de potassium; après une dizaine de minutes il retire ce liquide; de cette manière les symptômes généraux et locaux sont peu accentués. Pour obtenir un effet plus certain, Chassaignac, Vegla et Aran (8) conseillent de laisser la teinture d'iode dans la poche, mais ce moyen est dangereux, de nombreux cas de mort lui sont imputables : des phlegmons se développent et il est arrivé que des gouttes de teinture d'iode ont été injectées dans le péritoine et ont provoqué une péritonite mortelle.

L'alcool préconisé par Jobert n'a pas donné de meilleurs résultats, il en est de même de l'acide salicylique.

Dolbeau, se basant sur ce que les kystes guéris spontanément contiennent presque toujours du pigment biliaire, proposa, en 1886, d'injecter de la bile dans la cavité hydatique préalablement ponctionnée. Voisin appliqua le premier ce procédé et obtint un succès, une seconde fois il obtint un échec, et Luton vit des accidents graves se produire à la suite de ce traitement; aujourd'hui cette méthode est tombée dans l'oubli, à cause de l'existence de moyens meilleurs. Le Pr Guido Bacelli (9), en 1887, préconisa le bichlorure de mercure en injection intrakystique : chez une jeune femme de 26 ans, après avoir retiré environ 30 centim. cubes d'un liquide clair, il injecta 20 gr. d'une solution de bichlorure de mercure contenant 10 centigr. de ce sel pour 100 gr. d'eau, il y eut un léger mouvement fébrile le lendemain, et, au bout d'un mois, la guérison était complète. En présence de ce succès éclatant, Bacelli appliqua son traitement à un autre malade (10) et il obtint un second succès. Debove (11) se sert de liqueur de Van Swieten, mais, au lieu de ne laisser écouler que peu de liquide, il vide complètement le kyste

(1) Soc. méd. des Hôp., 26 mars 1875.
(2) Soc. méd. des Hôp., 10 juillet 1874.
(3) Soc. méd. des Hôp., 22 octobre 1874.
(4) Leçons sur les maladies des enfants, 1875.
(5) Soc. de Thérapeutique, 13 novembre 1872.
(6) *The Lancet*, 29 octobre 1881.
(7) *Rev. méd. de la Suisse romande*, 1886.
(8) *In* Potherat, p. 52.
(9) *Bull. Soc. méd. des Hôpit.*, octobre 1888.
(10) *Bull. Soc. méd. des Hôpit.*, octobre 1888.
(11) Soc. méd. de Boulogne-sur-Mer, septembre 1885.
(12) Clin. Thérap., t. II, p. 152
(13) Soc. méd. des Hôp., 9 mars 1881.
(14) Soc. méd. des Hôp., 26 mars 1875.

(1) *Brit. med. Journ.*, 1878, vol. 1, p. 947.
(2) *Glascow med. Journ.*, 1876.
(3) Soc. Anatom., 9 novembre 1883.
(4) *Gaz. Hebdom.*, 6 avril 1886.
(5) Soc. méd. des Hôp., 12 octobre 1888.
(6) Soc. d'Anat. et de Pathol. de Bordeaux, t. VIII, 1887.
(7) Soc. méd. des Hôp., 26 octobre 1878.
(8) *Bull. de Thérap.*, septembre 1884.
(9) *Clinica medica de Roma.*
(10) *Riforma medica*, 11 juin et 30 août 1887.
(11) Soc. méd. des Hôp., 12 octobre 1888.

et injecte une quantité assez considérable de liqueur qu'il retire ensuite ; dans un premier cas, chez une femme de 52 ans, il laissa écouler 500 gr. de liquide hydatique, puis lava la poche avec 500 gr. de liqueur de Van Swieten introduits en 3 fois et laissés chaque fois en contact pendant quelques minutes ; dix jours après, la tumeur s'étant reformée, on ponctionna et il s'écoula un liquide sanguin, bientôt la guérison eut lieu. Dans un second cas, après avoir laissé écouler 600 gr. de liquide louche, il lava la poche avec une solution à 5 0/0 de sulfate de cuivre, un érysipèle de la face se déclara, mais le malade guérit.

Debove reconnaît que le sublimé paraît avoir donné de meilleurs résultats que le sulfate de cuivre ; Trélat a employé ce moyen avec succès (1) : après avoir retiré 1050 gr. d'un liquide clair, il injecte 100 gr. d'une solution de sublimé au millième qu'il laisse dans la poche pendant 10 minutes, il retire ensuite par l'aspiration 170 gr. de liquide, et, après une fièvre qui dura quelques jours accompagnée d'une urticaire généralisée, la guérison eut lieu. Mesnard (2), Sennett (3), Bouilly (4), Terrillon (5), Juhel-Renoy et Terrier (6) employèrent avec succès les injections de sublimé.

Chauffard et Juhel-Renoy, redoutant l'intoxication mercurielle, ont préconisé l'injection naphtolée : on peut mettre jusqu'à 25 gr. de naphtol par litre d'eau sans craindre les accidents. Hanot emploie le benzoate de mercure et Chantemesse recommande, après l'injection au sublimé, des lavages à l'eau salée.

S'il faut s'en rapporter à la statistique, on voit que sur 22 cas il y a eu 11 guérisons, mais de nombreuses restrictions doivent être faites au sujet de ces observations si récentes ; on ne sait en effet si la récidive si fréquente après la ponction simple ne se produit pas aussi après la ponction suivie d'injection parasiticide ; de plus, si l'on examine attentivement les observations où l'on s'est servi du sublimé, on voit que le plus souvent il se déclare une fièvre allant jusqu'à 40° et durant quelquefois plusieurs jours (Trélat, Chauffard, Juhel-Renoy).

Les partisans de ce procédé avouent qu'il ne peut guérir radicalement que dans le cas où le kyste est uniloculaire, cas relativement rare. « Toutefois, dit Potherat, nous ne le croyons pas applicable aux kystes contenant de nombreuses hydatides. Que peuvent faire quelques centigrammes de sublimé dans une poche bourrée d'hydatides ? »

En considérant ces divers facteurs et en se rappelant que dans le kyste uniloculaire la ponction simple amène le plus souvent la guérison, on arrive à conclure que les injections parasiticides ne sont pas préférables à ce dernier moyen ; elles en diffèrent seulement en ce qu'elles amènent plus souvent des accidents. Il est d'ailleurs certain que, si l'on voulait avoir recours aux injections parasiticides, on devrait employer le sublimé par le procédé Debove plutôt que par le procédé Bacelli, car l'évacuation complète du kyste est indispensable pour éviter l'écoulement du liquide dans le péritoine ; de plus, en évacuant le liquide antiseptique après quelques minutes, on s'expose moins aux dangers de l'intoxication.

III. — Les *méthodes chirurgicales proprement dites* ont pour but d'ouvrir largement le kyste afin d'évacuer son contenu et d'y faire des lavages.

(1) *In* Potherat, p. 62.
(2) *Gaz. hebdom. des Sciences méd. de Bordeaux*, 1884.
(3) *The Lancet*, 18 juin 1887.
(4) Cours de la Faculté.
(5) *Leçons de Clin. chirurg*, Paris, 1889, p. 404.
(6) Cité par Potherat, p. 67.

On comprend que les anciens médecins, ignorant absolument l'antisepsie, aient cherché à ouvrir la tumeur sans ouvrir le péritoine ; ils sont arrivés au but qu'ils se proposaient par l'usage des caustiques, c'est ainsi que prit naissance le *procédé de Récamier* consistant à appliquer sur la paroi abdominale des caustiques qui provoquent des adhérences du péritoine avant de perforer la poche hydatique ; Récamier employait la potasse caustique, Dolbeau la pâte de Vienne, Richet le chlorure de zinc. Dolbeau n'attendait pas la perforation du kyste ; aussitôt qu'une escharre profonde était produite, il ouvrait la tumeur par une incision cruciale ; Demarquay (1) attendait l'ouverture spontanée par les caustiques ; voici les points que cet auteur recommandait.

1° Donner au cautère une étendue de six à sept centimètres au minimum.

2° Renouveler l'application tous les deux ou trois jours seulement, après avoir enlevé l'escarre précédente.

3° Respecter un liseré de trois à quatre millimètres quand on arrive aux couches profondes.

4° Ne jamais ouvrir le kyste avec l'instrument tranchant ; après ouverture, faire des lavages antiseptiques dans la poche.

Cette méthode des caustiques a de graves inconvénients : il faut revenir plusieurs fois avec le caustique, chaque application est excessivement douloureuse ; enfin, il faut au moins 16 jours pour arriver jusqu'au kyste.

Tillaux, pour rendre cette opération moins longue, a proposé d'inciser la paroi abdominale jusqu'au péritoine, puis de perforer le kyste par une flèche de Canquoin, mais les adhérences dans ce cas sont faibles. La méthode des caustiques doit absolument être rejetée, car elle est excessivement dangereuse : d'après Davaine, sur 12 cas où elle fut pratiquée, il y eut 6 guérisons et 5 morts, et d'après Hauxley la mortalité serait dans ce cas de 36 0/0. Récamier lui-même s'aperçut de la défectuosité de son système et il inventa l'incision en deux temps, appelée procédé de Bégin : il incisait la paroi abdominale et le péritoine, puis il appliquait un pansement qu'on n'enlevait qu'au bout de quelque temps, après que des adhérences s'étaient formées, on ouvrait alors le kyste. On comprend combien, sans antisepsie, ce procédé devait faire de victime, aussi tomba-t-il vite dans l'oubli.

Cependant, avec la découverte de l'antisepsie, on y revint, et, dès 1877, Volkmann y eut recours (procédé de Volkmann) en remplaçant le pansement ordinaire de Récamier par un pansement antiseptique ; cette opération, qui donnait autrefois lieu à la mort 9 fois sur 10, procura presque constamment la guérison : Lithotsky (2) obtint la guérison 17 fois sur 17 cas dans lesquels il appliqua ce procédé, Korach (3) eut 6 guérisons sur 6 cas, Poulet (4) 11 sur 12 cas. Ce procédé donne d'excellents résultats, mais il est encore inférieur à l'incision franche en un seul temps ; avec l'antisepsie, en effet, nous n'avons que faire des adhérences.

En présence de l'insuccès de l'incision en deux temps, Boinet imagina de ponctionner le kyste avec un trocart à hydrocèle : après avoir évacué le liquide, il introdui-

(1) *In* Th. de Marius Paul.
(2) *Deutsche Zeitschrift fur Chir.* Bd. XVII, 1886.
(3) *Berlin. Klin. Wochens*, n° 19, 1993.
(4) *Rev. de Chir.*, 1886.

sait dans la canule une sonde en caoutchouc, exactement du diamètre intérieur de la canule, il retirait celle-ci, et la sonde, faisant fonction de drain, empêchait le liquide de pénétrer dans le péritoine et établissait des adhérences péritonéales au niveau de la piqûre. Plus tard, cet auteur conseilla d'employer un trocart courbe que l'on fait ressortir en dehors par une seconde perforation, on pouvait ainsi dans la suite sectionner le point intermédiaire à ces deux ouvertures.

Simon d'Heidelberg remplaça le gros trocart de Boinet par deux trocarts fins qu'il enfonçait dans la tumeur à quelques centimètres l'un de l'autre; de temps en temps il laissait écouler un peu de liquide, et, lorsque la suppuration se produisait, il incisait le point intermédiaire aux deux aiguilles.

Kuster employait la double ponction de Simon, mais il serrait le pont intermédiaire au moyen d'un lien élastique qui finissait par le sectionner.

Verneuil enfonçait deux gros trocarts, introduisait par ces ouvertures deux gros tubes de caoutchouc afin de faire des lavages antiseptiques, il incisait au besoin le pont intermédiaire.

Les méthodes qui consistent à employer de gros trocarts ne sont pas recommandables, la statistique de Neisser (1) donne 33 0/0 de mortalité ; il peut, en effet, y avoir rétention des liquides injectés, et de plus, le kyste ne se débarrasse pas des hydatides filles qui amènent dans la suite la récidive.

On voit que de tous les procédés chirurgicaux que nous avons passés en revue un seul a donné des résultats constants : c'est le procédé de Récamier modifié par Volkmann, ce procédé est certes celui qui se rapproche le plus de l'incision simple, antiseptique, que nous allons étudier, il s'en différencie seulement par sa durée plus longue et par les souffrances très vives qu'il fait endurer au malade; les adhérences péritonéales recherchées encore par Volkmann en 1877 sont aujourd'hui plutôt gênantes qu'utiles, des milliers d'exemples prouvent que le chirurgien, sous le couvert de l'antisepsie, n'a plus rien à craindre du péritoine.

Ces considérations expliquent pourquoi, bien que le procédé de Volkmann constitue un des degrés les plus parfaits de l'évolution qu'a subi le traitement chirurgical des kystes hydatiques du foie, l'incision simple, large, lui est encore préférable.

C'est en Allemagne que prit naissance le procédé de l'incision en un temps : Lindeman la pratiqua pour la première fois en 1871, mais les résultats de sa méthode ne furent publiés qu'en 1879 (2) ; au contraire Sänger, en 1876 (3), publia, le premier, un cas de kyste du foie opéré par l'incision en un temps. Landau (4) apporta quelques modifications au manuel opératoire de ce procédé et bientôt les Anglais l'adoptèrent ; en France, ce n'est qu'en 1885 que Terrier, Championnière, Richelot, Trélat, Segond, Bouilly, Campenon, Monod l'employèrent.

Nous allons décrire, d'une manière générale, le manuel opératoire de ce procédé, nous reviendrons après sur les modifications qu'on doit lui faire subir selon les circonstances particulières.

Après avoir pris toutes les précautions antiseptiques nécessaires à toutes les opérations abdominales, le chirurgien fait la laparotomie au niveau de la tumeur kystique ; arrivé au péritoine, il le pince, puis l'incise dans toute l'étendue de la plaie, un trocart de calibre moyen est introduit dans la poche, et l'on retire, au moyen de l'aspiration, le plus de liquide possible ; après avoir retiré le trocart on pince l'ouverture au moyen d'une pince à kyste ovarique. On attire alors doucement la poche kystique à l'extérieur de l'abdomen, on l'ouvre largement et son contenu s'écoule directement à l'extérieur, on l'évacue complètement en se servant, au besoin, d'une curette et on le lave abondamment avec une solution biiodurée, phéniquée ou sublimée.

On suture les lèvres de l'incision kystique à celles de la paroi abdominale en employant le catgut, la soie, le crin de Florence ou les fils d'argent ; on obtient ainsi une suture en colerette composée de 12 à 15 points et l'on place ordinairement deux points parieto-pariétaux aux extrémités de la plaie abdominale afin de fermer toute communication avec le péritoine. On lave de nouveau la poche, on y place deux gros drains accolés et on la rempli de gaze iodoformée ; on fait un pansement général antiseptique par-dessus tout, en ayant soin de le serrer assez fortement ; on recommande au malade l'immobilité la plus absolue pendant quelques jours. On laisse ce premier pansement pendant cinq ou six jours, à moins que la température ne s'élève, cas dans lequel il faudrait immédiatement l'enlever, laver avec soin la poche et replacer un pansement semblable ; au second pansement, la poche est déjà rétractée et généralement la guérison est rapide ; quelquefois il persiste une fistule pendant six mois et plus, mais la guérison se produit toujours. L'état général s'améliore dès le jour de l'opération.

Quelquefois on observe un écoulement considérable de bile dans la poche kystique ; dans ces cas, l'état général du malade devient mauvais, l'amélioration ne se manifeste que quand l'écoulement a cessé. Les accidents graves sont rares, la péritonite et la septicémie dépendent, croyons-nous, d'une faute d'antisepsie.

D'après Braine, la mortalité est de 7 0/0, d'après Poulet 16 0/0, mais il faut considérer que l'opération n'a bien souvent été pratiquée que lorsque la perforation spontanée avait déjà donné lieu à une infection ; nous sommes persuadés que si l'on opérait à temps, on n'obtiendrait jamais de mort, à condition, bien entendu, de se soumettre à une antisepsie sévère.

(*A suivre*).

(1) VI[e] Congrès de Chirurg. Allemand, 1877.
(2) *In* Kirchmer Inaug. Dissert. Berlin, 1879.
(3) *Berlin. Klin. Wochens*, 1877.
(4) *Berlin. Klin. Wochens*, 1880.

VIII[e] CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÈNE ET DE DÉMOGRAPHIE EN 1894, A BUDAPEST. — On sait qu'au mois de septembre prochain (1894) aura lieu, à Budapest, le VIII[e] Congrès international d'hygiène et de démographie, sous le haut patronage de Sa Majesté Impériale et Royale Apostolique. Les travaux préparatoires de ce Congrès marchent activement; il a déjà été fixé les rapports à faire aussi bien pour les dix-neuf sections d'hygiène que pour les sept sections de démographie, et même les savants priés de s'en charger ont déféré, en général, à la prière du Comité exécutif. Dès le commencement du mois prochain, il sera adressé à tous les savants étrangers le programme détaillé des questions, classées par sections. De cette façon, avant le commencement de l'automne, les travaux préparatoires pour la partie scientifique du Congrès seront tout à fait achevés. Ajoutons à ce propos que, conjointement avec le Congrès précité, Budapest aura une Exposition d'hygiène, laquelle sera classée, non pas comme une exhibition industrielle, mais en tant que spécialité destinée à illustrer les rapports lus au Congrès. Le programme de cette Exposition sera également publié le mois prochain au plus tard. Après la clôture du Congrès, le Comité exécutif ménage à ses membres plusieurs excursions. Celle qui aura pour objet la visite du Bas-Danube, des Portes de Fer de Belgrade et de Constantinople ne saura manquer d'avoir une grande attraction.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Le choléra (*suite*) (1).

Le microorganisme spécifique du choléra a été mis en évidence en 1883. Il est fort important de savoir reconnaître ce microbe, car sa constatation dans les selles d'un malade suffit pour faire porter le diagnostic de choléra. Les bacilles du choléra sont ordinairement légèrement infléchis en arc, et cette disposition leur a valu la dénomination de bacilles-virgules. Cornil et Babès ont montré qu'ils étaient pourvus de flagella, ce qui leur donne une mobilité très grande en leur permettant des mouvements comparables à ceux des spermatozoïdes. Le bacille du choléra est d'ailleurs susceptible de variations morphologiques qu'il est bon de connaître. On rencontre parfois dans certaines cultures des éléments en spirale constitués par des filaments lisses : ce sont des spirilles. On peut encore obtenir, en plaçant les cultures dans des conditions particulières, une variété de bactéries courtes, ovalaires. Ces formes diverses sont des modalités, apparemment différentes, dérivées cependant du même microbe; au fond, le pouvoir spécifique reste le même chez toutes, et on donnera à coup sûr le choléra aux animaux avec les spirilles, comme avec les bactéries ovoïdes ou les virgules.

Nous allons donner ici les moyens à employer pour faire de ce bacille un diagnostic rapide, nous conformant aux instructions données par le Pr Koch (2) à ce sujet. Le procédé de Koch comporte toute une série de recherches :

1° *Examen microscopique.* — Les flocons muqueux qu'on trouve dans les selles doivent être l'objet d'une attention spéciale. Le liquide colorant de Ziehl, légèrement dilué, sera employé de préférence pour la coloration du bacille. Ce dernier peut se rencontrer à l'état de culture presque pure, ou bien associé à d'autres microbes intestinaux et en particulier au *bacterium coli.* Koch nous enseigne qu'il est encore possible de le distinguer clairement, grâce à une disposition constante : les bactéries cholériques sont disposées en petits amas, dans lesquels les bacilles sont tous orientés dans le même sens et « produisent ainsi l'impression de poissons nageant à la file dans un lent courant d'eau. » Cette disposition suffirait, de par sa simple constatation, pour faire faire le diagnostic du choléra asiatique. R. Koch pense encore qu'on peut arriver à la même conclusion quand, sur des préparations microscopiques provenant de gardes-robes, on constate, malgré l'absence de la disposition que l'on pourrait appeler en « *banc de poissons* » de nombreux microbes ayant l'apparence de bactéries cholériques mélangées uniquement au *bacterium coli.*

2° *Culture dans les solutions de peptone.* — Si on ensemence une parcelle de flocons muqueux dans un tube renfermant une solution de peptone à 1 0/0 additionnée de 1 0/0 de sel marin, et rendue alcaline par l'addition de carbonate de soude, on remarque qu'entre la 6e et la 12e heure de son séjour à l'étuve à 37°, le liquide se trouble. Dès que ce trouble est constaté, il est possible de trouver sous le microscope une culture pure de bacille-virgule dans une goutte du liquide du tube.

3° *Culture sur plaques de gélatine.* — On emploiera de la gélatine à 10 0/0 et une température de 22°. On ensemence avec le contenu d'un tube à peptone. Les colonies commencent à se développer au bout de 15 à 20 heures.

4° *Cultures sur plaques d'agar.* — Ici la culture se fait à 37° et les colonies apparaissent de 8 à 10 heures après l'ensemencement, qu'on doit faire de préférence en stries à la surface de l'agar étalé en plaques.

5° *Réaction du rouge de choléra* (*choléra-Roth*). — Lorsqu'on ajoute à une culture de bacille-virgule dans la peptone quelques gouttes d'acide sulfurique pur, on obtient une coloration rouge qui est due à la présence dans la culture de l'indol et de l'acide azoteux. Cette réaction ne s'observerait que dans les milieux où aurait vécu le bacille-virgule. Koch fait remarquer que, comme le *choléra-Roth* ne se montre sous l'action de l'action sulfurique seul, que parce qu'il existe déjà dans la liqueur de l'acide azoteux, il est très important de s'assurer que l'acide sulfurique employé ne contient pas d'azotite ; le bacille coli donne en effet dans la peptone une grande quantité d'indol, et ce dernier corps donne une coloration rouge avec l'acide sulfurique lorsqu'on ajoute au mélange une minime quantité d'azotite de potasse. On pourrait donc confondre bacterium-coli et bacille-virgule.

6° *Expériences sur les animaux.* — Pfeiffer nous enseigne que si l'on prend à la surface de l'agar la quantité de culture que pourra retenir une anse de platine, que si on la délaye dans un centimètre cube de bouillon stérilisé et que l'on injecte ce liquide dans la cavité péritonéale d'un cobaye, on voit apparaître chez l'animal les phénomènes de l'intoxication cholérique, parmi lesquels une chute de température aboutissant à la mort.

7° *Recherche du bacille-virgule dans l'eau.* — Koch procède de la façon suivante :

On prend 100 centimètres cubes de l'eau à examiner, on y ajoute 1 gramme de sel marin et 1 gramme de peptone. Le tout est porté à l'étuve à 37°. Dès qu'il y a trouble, au bout de 10, 15 ou 20 heures, on fait avec cette culture des ensemencements sur plaques d'agar et dans la peptone.

Tels sont les moyens préconisés par le bactériologiste berlinois pour faire le diagnostic rapide du bacille-virgule. Ce bacille semble agir beaucoup moins par sa présence seule que par les toxines qu'il sécrète; c'est ainsi que M. Bouchard, en 1884, a retiré du contenu intestinal des cholériques une substance alcaloïde spéciale, cristallisant en longues aiguilles fines et ne présentant pas la réaction avec le tannin. Il a de plus montré qu'en injectant par voie intra-veineuse des urines cholériques on détermine de la cyanose au point injecté, de l'hypothermie allant jusqu'à la mort, de l'albuminurie, de l'anurie, des crampes et des évacuations diarrhéiques blanchâtres, jaunâtres ou grisâtres, avec desquamation éphithéliale de l'intestin grêle et rétention de la bile dans la vésicule biliaire. Gamaléïa a isolé plus récemment deux substances toxiques : une qui jouit de

(1) Voir *Progrès médical*, n° 34.
(2) Voir à ce sujet: *Journ. des conn. méd.*, n° 23, 1893.

propriétés vaccinales; l'autre qui produit la diarrhée et les convulsions et qui n'est autre qu'une toxalbumine.

Nous n'en dirons pas davantage sur ce microbe, et nous prierons ceux de nos lecteurs qu'intéressent les lésions qu'il produit sur le corps humain de se reporter aux savantes leçons du Pr Straus parues ici même, il y a quelques années (1).

(*A suivre.*) J. DAURIAC.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 27 août 1893. — PRÉSIDENCE DE M. LE FORT.

Séance de vacances commencée à trois heures et levée à trois heures et demie. Trois communications ou plutôt trois lectures intéressantes ont cependant été faites, mais avec une rapidité extrême et sans donner lieu à la moindre discussion.

L'hydrothérapie dans le traitement des dermato-névroses.

M. BENI-BARDE montre que dans les dermatonévroses l'hydrothérapie peut être utile, soit que la lésion cutanée dépende de troubles nerveux d'origine centrale ou périphérique, soit qu'à ces troubles nerveux s'ajoute, comme le fait est fréquent, de l'anémie ou des altérations du sang. Une des dermatonévroses qu'il a eu le plus fréquemment occasion de traiter avec succès, et qui est d'ailleurs une des plus communes, est le lichen plan. Dans le lichen plan, M. Beni-Barde emploie la douche tiède, à la température de 35° centigrades, qui possède une action particulièrement sédative. L'eau doit être projetée au moyen d'une grosse pomme d'arrosoir débitant un fort volume d'eau, de façon à mouiller, pour ainsi dire, tout le corps à la fois. La force de percussion de la douche doit être très atténuée, et sa durée doit être de trois à six minutes environ.

Après la douche, le malade ne doit pas être frictionné, mais simplement essuyé le plus légèrement possible.

Cette manière de procéder n'est pas absolue; pour rendre le traitement efficace, en effet, il convient de tenir compte de la forme du mal et surtout de la susceptibilité du malade. Il faut, cela va sans dire, savoir adapter le moyen thérapeutique à la tolérance, à la sensibilité des malades qui sont très variables.

Lorsque les malades atteints de lichen présentent des accidents dans des régions que la douche générale ne peut pas atteindre, on adjoint à celle-ci les procédés hydrothérapeutiques qui peuvent convenir à ces localisations. C'est ainsi qu'on a eu recours et avec grand succès au bain de siège à eau courante, à la douche périnéale et surtout à la douche hémorrhoïdale qui calme admirablement les démangeaisons et les névralgies anales.

Manifestations nerveuses du typhus exanthématique.

M. le Dr DE BRUN (de Beyrouth) a observé, en 1893, un nombre considérable de cas de typhus. Il fait l'étude complète des manifestations nerveuses observées dans cette épidémie. En tête de ces manifestations, dit-il, il faut placer la céphalalgie qui existe chez presque tous les malades, et qui, chez quelques-uns, persiste pendant tout le cours de l'affection avec une violence peu commune. Elle peut survivre à la défervescence, et, dans quelques cas, elle poursuivait encore le patient plus de quinze jours après la chute de la température.

Le vertige est encore plus constant et en quelque sorte plus caractéristique. S'exagérant beaucoup quand le malade se lève, il le tourmente surtout au moment de la convalescence, l'empêchant de marcher et de travailler. Je l'ai vu persister quarante et un jours après le début de la maladie et vingt-cinq jours après la défervescence avec une intensité telle que le malheureux patient était dans l'impossibilité de se tenir debout sans risquer d'être projeté par terre.

L'insomnie, très fréquente, peut durer parfois huit à douze jours sans que le malade puisse trouver un quart d'heure de repos. Les narcotiques restent, en général, impuissants.

La rachialgie et la gastralgie ne sont pas rares, mais sont moins constantes et moins importantes que dans la variole.

L'hyperesthésie cutanée s'observe dans un grand nombre de cas; elle peut être généralisée ou localisée (en particulier à l'abdomen). Son intensité peut être très grande. Chez un malade plongé dans la prostration et en plein délire, l'hyperesthésie était telle qu'il suffisait de le toucher avec le doigt pour faire contracter violemment son visage et lui arracher des cris.

L'endolorissement général, les sensations de brisement, de courbature, apparaissent dès le début et sont parfois très accentués. Ils coexistent avec les sensations de fatigue et d'anéantissement qui précèdent la prostration typhique dont elles sont, en quelque sorte, une manifestation atténuée.

La prostration est un symptôme capital. Dans les formes légères, un mouvement un peu étendu, l'absorption d'un potage, la déglutition d'un verre de boisson, plongent parfois le patient dans un réel abattement. Ce qui donne à cette prostration, quelque légère qu'elle soit, un cachet particulier, c'est la difficulté qu'éprouvent les malades à parler. La langue leur paraît fixée au plancher de la bouche; elle est lourde, empâtée, se meut difficilement; aussi les paroles sont-elles lentes, souvent tremblées et s'échappent-elles parfois des lèvres à peine entr'ouvertes.

Dans les formes moyennes, dès le cinquième ou le sixième jour, les malades sont plongés dans une sorte de torpeur analogue à celle que présentent les dothiénentériques au commencement du troisième septénaire.

Dans les formes graves, l'abattement est précoce et débute en quelque sorte avec le frisson initial, pour s'accentuer avec une incroyable rapidité.

La prostration n'imprime pas toujours, comme dans la dothiénentérie, le masque dit typhique, sur la physionomie des patients. Ceux-ci ont plutôt l'air soucieux et inquiets.

A côté des phénomènes de dépression que je viens de décrire, il faut signaler les phénomènes d'excitation.

Je n'insisterai pas sur l'agitation que l'on observe parfois pendant les quatre ou cinq premiers jours; par contre, j'attache une très grande importance au tremblement, qui est un symptôme presque constant. Parfois léger, il ne s'aperçoit que quand les malades veulent faire un mouvement; d'autres fois intense, il les met dans l'impossibilité de porter à leur bouche les aliments ou les boissons. Ce tremblement, le plus souvent très accusé au niveau des mains (où ses oscillations verticales isochrones et d'égale amplitude le font ressembler au tremblement alcoolique), est parfois beaucoup plus prononcé encore au niveau de la mâchoire, de la langue et des lèvres.

Les soubresauts de tendons sont plus constants et plus accusés que dans la fièvre typhoïde.

Les troubles intellectuels s'observent à des degrés divers chez tous les malades. Dans les formes atténuées, on constate une absence plus ou moins complète de raisonnement, l'incertitude et le défaut d'association des idées, la disparition des sentiments affectifs, l'impassibilité. L'intelligence s'émousse et disparaît en totalité ou en partie. Quelques sujets ont des hallucinations visuelles qui se rapprochent beaucoup des hallucinations alcooliques; d'autres sont poursuivis, pendant tout le cours de la maladie, par une idée dominante qui les obsède et autour de laquelle évolue leur délire et s'agitent toutes leurs pensées.

Mais ce qui domine dans l'histoire des troubles intellec-

(1) Straus. — Leçons sur l'Anat. path. du Choléra; *Progrès Médical*, 1884, p. 981 et 1.025, et 1885, p. 10, 125 et 267.

tuels du typhus, c'est certainement la perte de la mémoire. Et il ne s'agit pas ici d'un simple affaiblissement d'une faculté, fait banal dans un grand nombre de maladies infectieuses, c'est sa disparition complète, absolue, que l'on constate chez beaucoup de sujets, sinon pour tous les faits de leur existence de malade au moins pour un certain nombre d'entre eux.

Les différents troubles psychiques que je viens de mentionner concourent à des degrés divers à l'élaboration du délire qui peut affecter des caractères variables. C'est ainsi que certains sujets présentent un délire doux et tranquille, marmottant simplement, dans une demi-torpeur, quelques paroles incohérentes; d'autres, obéissant à une idée fixe, présentent un délire nettement systématique; d'autres encore, sous l'influence d'hallucinations terrifiantes, ont un délire de parole et d'action se rapprochant beaucoup du *delirium tremens*, et pour lequel on est obligé d'employer parfois des moyens de coercition.

Le délire peut apparaître (rarement) dès le premier jour, plus fréquemment dès le 3e ou le 4e. Il augmente pendant toute la maladie, diminue au moment de la défervescence, mais lui survit très souvent. Je l'ai vu éclater très violent le jour même de l'apyrexie, chez une femme qui en avait été indemne pendant tout le cours de la maladie.

Protection de la Roumanie contre le choléra.

M. Ollivier lit une note de M. Babès répondant à M. le Dr Proust, qui a contesté l'utilité des quarantaines. Dans cette note M. Babès montre que la Roumanie, protégée efficacement tant que la quarantaine a été observée, a été envahie sitôt la quarantaine suspendue. — La quarantaine reste indispensable dans les pays comme la Roumanie, où sont impossibles la désinfection dans les communes, la visite médicale des voyageurs, l'isolement strict des malades atteints.

L'écriture et la myopie.

M Javal, au début de la séance, a déposé un travail qu'il vient de publier sur ce sujet. L'écriture droite est la plus favorable pour éviter la myopie des écoliers. Plus tard, s'il est nécessaire de transformer cette écriture en écriture penchée, plus rapide, cette transformation se fait avec la plus grande facilité. A.-F. Plicque.

CORRESPONDANCE

De l'exercice de la médecine dans les colonies françaises.

Une lacune regrettable dans la nouvelle loi sur l'exercice de la médecine.

Monsieur le Rédacteur,

Il serait bien désirable que le ministre de la marine prît enfin une décision au sujet de la pratique médicale *civile* faite par les médecins de la marine. Oui au non, les médecins du Corps de santé ont-ils le droit de s'établir *comme médecins civils*, sans pour cela donner au préalable leur démission ? Un médecin de la marine peut-il tenir un cabinet, recevoir les abonnements médicaux des grandes maisons de commerce, etc..., tout en continuant à jouir des prérogatives que lui donnent son grade et son titre de fonctionnaire ? Or cela est; la question est de savoir si cela *doit être*.

Jusqu'à présent on a fermé les yeux. Les colonies françaises sont si loin du ministère de la marine, les médecins de la marine si libres dans ces colonies qu'il est impossible à un médecin civil de soutenir la concurrence à armes trop inégales que lui font ses confrères de la marine. Touchant déjà un traitement fixe, sans compter les nombreuses indemnités de logement, nourriture, frais de déplacement, etc., etc., le médecin fonctionnaire peut, s'il lui plaît, faire de la clientèle gratuite et purement humanitaire. Or cette clientèle est loin d'être gratuite; elle est proportionnelle, comme valeur, au nombre des galons du médecin, cela a été établi par la tradition (médecin à 4 galons : prix d'une visite, 5 piastres; médecin à 3 galons : 4 piastres, etc.).

Que résulte-t-il de cet état de choses ?

Le médecin à 4 galons accapare la clientèle civile la plus riche; la clientèle moyenne est laissée aux médecins à 3 galons; quant aux médecins à 2 galons, ils doivent se contenter du reste... et le reste est laissé aux médecins civils très heureux quand les médecins à 2 galons ne glanent pas encore dans ce petit contingent. Les accouchements sont particulièrement recherchés par ces ex-candidats rapidement préparés aux examens de doctorat entre deux voyages, à grands coups de manuels, dont notre maître Pajot était la terreur.

Il serait au moins raisonnable d'agir franchement en décrétant officiellement que : l'exercice de la *médecine civile* est autorisée pour les médecins de marine qui pourront tenir un cabinet de consultation et faire de la *clientèle civile aux colonies*. Dire qu'on permet aux médecins de marine de faire de la clientèle *par tolérance*, c'est une petite tartuferie qui ne trompe personne et qui peut être très préjudiciable aux jeunes docteurs qui viendront dans nos colonies avec l'illusion que *des fonctionnaires rétribués par l'Etat* ne peuvent exercer une *profession civile*. C'est tromper les Facultés et donner aux médecins de corps de santé le droit très légitime de se regarder comme chez eux aux colonies, alors que les médecins civils ne sont plus considérés que comme des gêneurs et des *intrus*.

Nous le répétons : il serait grand temps que le Ministre de la Marine prît une résolution et déterminât, une fois pour toutes, les droits des médecins du Corps de santé.

Plusieurs circulaires ministérielles (celle de l'amiral Krantz entre autres, 13 avril 1889) *semblent* défendre aux médecins de la flotte de faire de la clientèle civile, quand ils sont à terre. Il semble que ces circulaires aient été faites pour n'être pas observées.

Il y a donc abus ou manque de règlement Qu'on supprime l'abus, s'il existe; ou qu'on établisse le règlement. La question est des plus simples : il suffit d'un arrêté en forme, permettant ou refusant aux médecins de marine de faire de la clientèle. Les tribunaux coloniaux ne peuvent, à chaque instant, intervenir pour régler ces questions. D'autre part, il est ridicule de voir des praticiens exercer la médecine sans se soumettre à la législation qui règle nos devoirs professionnels, et cela sous prétexte qu'ils sont *fonctionnaires*.

Le raisonnement est spécieux. Comme fonctionnaire je ne suis pas patentable (le médecin civil est patenté aux colonies). Donc je puis exercer la médecine aux mêmes titres que tout médecin civil et avec toutes les prérogatives attachées à mon grade... sans être soumis aux lois qui règlent l'exercice de la médecine.

Le médecin de marine ne dépose pas son diplôme au greffe du tribunal... il est fonctionnaire; et il n'est pas patenté, puisqu'il est *supposé* ne pas exercer la médecine. Or il existe encore dans la marine nombre de médecins qui ne sont pas docteurs : d'où exercice illégal de la médecine autorisé tacitement dans nos colonies.

Il y a donc une réforme à établir. Nous la signalons, persuadés que nous sommes que l'intention du ministère n'est pas de vouloir fermer nos colonies à tous les jeunes docteurs qui seraient heureux de venir s'établir dans un pays nouveau, tout neuf et largement ouvert à tous les travailleurs. On se plaint de la pléthore des médecins dans nos grandes villes et on ne compte pas *trois médecins civils* exerçant dans toute l'Indo-Chine. Par contre, il n'est pas *un* médecin de marine qui ne fasse le plus de clientèle qu'il lui est loisible. Chaque année, on voit partir plusieurs médecins coloniaux avec de grosses économies faites en soignant les colons.

Et voici un fait qui se reproduit journellement dans une ville coloniale où le médecin à 4 galons a de l'autorité sur ses subordonnés : il peut leur défendre d'exercer parmi les civils. La population n'a donc pas de médecin; qu'il vienne s'établir un docteur civil et il pourra se voir fruster de son gagne-pain, si ses confrères de la marine cherchent à lui faire concurrence. Et, malheureusement, il en est toujours ainsi.

Ce n'est pas tout, étant dispensateur des congés de convalescence, le médecin d'un grade supérieur peut *forcer* les fonctionnaires *civils* à le demander en consultation sous peine de se voir refuser un *congé*. Cela n'est malheureusement encore

que trop piquant. Le médecin-chef du *conseil de santé* a toujours une clientèle *forcée :* celle des fonctionnaires qui savent qu'au bout d'un certain nombre de visites le médecin accordera un congé s'ils se font soigner par lui. Il y a donc là un abus, abus indigne de la dignité professionnelle, abus qui, nous l'espérons, ne saurait durer plus longtemps que la clientèle *civile*, aux colonies comme en France, soit réservée aux médecins civils ; les troupes aux médecins militaires. Ce n'est que juste.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, etc.

VARIA

Voici les allocutions prononcées à l'occasion de la mort de M. Charcot par MM. les Présidents des Académies des Sciences et de Médecine :

Académie des Sciences:

M. le Président, en informant l'Académie de la perte qu'elle vient d'éprouver dans la personne de M. Charcot, membre de la section de médecine et de chirurgie, s'exprime comme il suit :

« J'ai la triste mission d'annoncer à l'Académie la perte cruelle et imprévue qu'elle vient de subir.

« La nouvelle de la mort si soudaine de notre confrère Charcot nous a causé la plus douloureuse émotion. Cette émotion sera certainement ressentie par tous ceux qui s'intéressent à la grandeur intellectuelle du pays, car nous voyons disparaître en lui une des personnalités les plus distinguées de notre époque et se clore avant l'heure, une des carrières scientifiques les plus glorieuses.

« Par la valeur originale de ses doctrines et l'immensité de son œuvre, Charcot a fait preuve des ressources merveilleuses du génie national et il a puissamment contribué à accroître le prestige de la médecine moderne.

« Il ne m'appartient pas de rappeler les travaux si extraordinairement variés de l'illustre physiologiste, ils se trouvent enregistrés dans les annales historiques de toutes les Sociétés savantes, mais je suis certain d'être l'interprète de l'Académie en exprimant les profonds regrets que nous cause ce deuil inattendu et en proclamant que Charcot a rendu à la science médicale d'éclatants services qui lui assureront une renommée impérissable.

« Les obsèques de notre regretté confrère ont eu lieu samedi matin. Conformément au désir du défunt, aucun discours n'a été prononcé sur sa tombe. »

(*Comptes-Rendus de l'Académie des sciences*, 21 août 1893).

Académie de Médecine:

M. le Président. — M. Charcot avait exprimé le désir formel qu'aucun discours ne fût prononcé sur sa tombe. Il n'a donc pas été possible de lui adresser, au nom de l'Académie, un adieu, et de rappeler la haute situation qu'il a occupée dans la science et les travaux considérables qui en avaient fait une des gloires les plus incontestées de la médecine française.

Il dépend néanmoins de notre compagnie de donner à sa mémoire un hommage tout spécial, bien qu'il ne nous ait pas présidés. Mais, par une dérogation à nos usages qu'explique la grandeur de notre perte et qui a déjà été adoptée à l'occasion de la mort de Vulpian, je propose de lever immédiatement la séance en signe de deuil (*Assentiment unanime*).

(*Bull. de l'Acad. de méd.*, 22 août 1893).

Rapport adressé au Président de la République par le Ministre de l'Instruction publique, des Beaux-Arts et des Cultes, suivi de décrets portant : 1° réorganisation des études médicales; 2° institution dans les Facultés des sciences d'un certificat d'études physiques, chimiques et naturelles.

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous soumettre deux décrets délibérés en Conseil supérieur de l'Instruction publique, portant: l'un, réorganisation des études médicales; l'autre, institution dans les Facultés des sciences d'un certificat d'études physiques, chimiques et naturelles. Je ne saurais mieux faire, pour vous en exposer les motifs, que de placer sous vos yeux les deux rapports présentés au Conseil supérieur : le premier, par M. Brouardel, doyen de la Faculté de médecine de Paris ; le second, par M. Barboux, doyen de la Faculté des sciences de Paris.

I

Réorganisation des études médicales.

(Rapport de M. Brouardel.)

Le projet que la Commission chargée d'étudier la réforme des études médicales, soumet à l'approbation du Conseil, a pour origine les observations présentées par les Facultés de médecine depuis plus d'un demi-siècle.

Le développement pris dans ces dernières années par les sciences, la nécessité d'initier d'une façon pratique les étudiants aux travaux de laboratoire, enfin la promulgation de la nouvelle loi sur l'exercice de la médecine, ont rendu urgente la solution de problèmes soulevés depuis de si longues années.

Ces diverses questions ont été, en ces derniers temps, soumises à des enquêtes successives, dans lesquelles se trouvent consignées les opinions des Facultés de médecine. Le projet ne fait que les résumer et les coordonner.

Malgré cette longue élaboration, le projet n'a pas été sans provoquer quelques émotions au dehors, surtout dans certaines Ecoles secondaires de médecine et de pharmacie.

Votre Commission pense qu'il a été insuffisamment connu ou mal compris, et que, par suite, quelques explications sont nécessaires pour montrer qu'il ne contient aucune disposition sur laquelle les opinions médicales, appelées à se prononcer de la façon la plus précise, n'aient été à peu près unanimes; qu'il répond aux nécessités de l'enseignement, enfin qu'il ne supprime ni ne diminue aucun des privilèges dont jouissent actuellement les Facultés et les Ecoles secondaires.

I. *Historique et état actuel.* — De tout temps les professeurs des Facultés de médecine, notamment les professeurs de physique, de chimie, d'histoire naturelle, se sont plaints que les étudiants en médecine abordaient les études médicales avec une préparation scientifique insuffisante; que, par suite, ces professeurs étaient obligés d'enseigner les éléments des sciences à des élèves qui auraient dû les posséder avant de s'instruire dans les Facultés.

Ils ont fait remarquer à juste titre que les chaires de chimie, physique et histoire naturelle ont été créées par les Facultés de médecine dans le but non pas d'enseigner les sciences générales, mais d'en faire les applications médicales à la physiologie, à la pathologie, à la thérapeutique, à l'hygiène, à la médecine légale, à la clinique. Les professeurs chargés de cet enseignement, placés en présence d'élèves n'ayant que des notions tout à fait insuffisantes sur la physique, la chimie, l'histoire naturelle générale, se sont trouvés dans la nécessité de les compléter et de consacrer la plus grande partie de leur temps, soit dans l'amphithéâtre, soit dans les travaux pratiques, à exposer les questions non médicales avec lesquelles les étudiants auraient dû être familiarisés avant d'entrer dans les Facultés. D'autre part, ils ne pouvaient donner à la partie essentielle de leur enseignement, celle qui est leur raison d'être à la Faculté, je veux dire aux applications des sciences à la médecine, que des développements très restreints. Ils n'auraient pas été compris par des élèves qui n'avaient pas encore abordé l'étude de l'anatomie, de la physiologie et de la médecine.

Les élèves eux-mêmes, convaincus que la possession du grade de bachelier ès sciences restreint suffisait à prouver qu'ils connaissaient ces sciences, n'apportaient à leurs études dans cette première année qu'une ardeur très mal soutenue. Pour eux, la date réelle de leur entrée à la Faculté de médecine était celle qui leur ouvrait les portes des pavillons de dissection, c'est-à-dire la deuxième année.

Les plaintes étaient unanimes et les résultats du premier examen de doctorat, subi à la fin de la première année, montrent

que, malgré le zèle des professeurs, plus du tiers des étudiants en médecine, et quelquefois la moitié, échouait à cette épreuve deux ou trois fois, et qu'un grand nombre d'entre eux, découragés, renonçaient définitivement aux études médicales.

Dans le programme actuel des études, lorsque l'étudiant a accompli cette première année de scolarité, il ne trouve plus, pendant toute la durée de ses études médicales, un cours ou une conférence destinés à lui montrer les applications des sciences physiques, chimiques ou naturelles à la médecine. Il en résulte que, par suite de l'insuffisance de leur préparation avant d'entrer à la Faculté de médecine, les étudiants reçoivent incomplètement l'enseignement de la physique, de la chimie et de l'histoire naturelle générale et plus incomplètement encore celui de leurs applications à la médecine.

Ce vice du programme des études médicales a été signalé de tout temps. Je n'en citerai qu'une preuve. Dans la haute commission des études médicales, réunie en 1845 sous la présidence du Ministre de l'Instruction publique, M. de Salvandy, Orfila disait, dans la séance du 23 décembre : « A l'époque où fut faite la loi du 19 ventôse an XI, on ne s'occupait pas des sciences dites *accessoires*, qui sont devenues d'une si grande importance aujourd'hui, et qui exigent au moins une année d'études », et, appuyé par Dumas, il demandait que la scolarité des études médicales fut portée à cinq ans. De son côté, le doyen de la Faculté de Strasbourg, Coze, demandait que le baccalauréat ès sciences (alors il n'était pas restreint) fût acquis avant d'entrer à la Faculté de médecine comme sous le régime de 1827 à 1831. On croirait, en lisant ces procès-verbaux, assister aux discussions de l'époque présente.

L'unanimité des réclamations présentées depuis lors par les diverses Facultés a suscité diverses enquêtes ; je m'en tiendrai à celles que l'Administration a provoquées en 1890 et 1892.

En 1890, la question était ainsi posée par une circulaire ministérielle : « Création d'une série de la seconde partie du baccalauréat propre aux futurs étudiants en médecine, comprenant la physique, la chimie et l'histoire naturelle avec des épreuves pratiques. Organisation dans les Facultés des sciences d'une année d'études correspondant à ces matières. Distribution des matières de l'enseignement médical en quatre années. »

En 1892, la circulaire ministérielle du 9 mai posait la question un peu différemment.

« I. — Organisation dans les Facultés des sciences, après des études secondaires complètes, y compris la classe de philosophie, d'une année d'études théoriques et pratiques comprenant la physique, la chimie et l'histoire naturelle avec des épreuves pratiques. Organisation dans les Facultés des sciences d'une année d'études correspondant à ces matières. Distribution des matières de l'enseignement médical en quatre années. »

« II. — Organisation de quatre années d'études médicales, y compris les applications des sciences physiques et naturelles à la médecine ; remaniement des examens de manière à en faire rentrer une partie dans la durée de la scolarité. »

Il y a lieu de remarquer qu'en ce qui concerne l'organisation des études médicales et la préparation scientifique nécessaire à ces études, les questions posées aux Facultés en 1890 et 1892 sont identiques ; la différence ne porte que sur les études secondaires préalables. En 1890, on demandait si elles ne pouvaient pas s'arrêter à la rhétorique. En 1892, on admet qu'elles comprendront nécessairement une année de philosophie.

Ce changement s'explique par deux raisons. D'abord, dans la section permanente, on a élaboré de nombreux projets dans le but de faire tenir dans une seule annee la classe de philosophie et l'année de préparation des sciences physiques et naturelles ; on n'a pu aboutir à un plan véritablement satisfaisant et on a dû y renoncer. Puis les Facultés de médecine, qui avaient soulevé la question de la suppression ou de la transformation de la classe de philosophie, se sont ensuite prononcées à une grande majorité contre toute modification de cette classe.

Analysons maintenant les réponses que les diverses Facultés ont faites aux questions posées en 1890 et 1892.

Faculté de médecine de Paris (1890). — Les aspirants à la Faculté de médecine feront une année d'études scientifiques préparatoires à la médecine. Voté à l'unanimité.

Cette année d'études préparatoires sera organisée dans les Facultés des sciences. Adopté par 17 voix contre 6.

En 1892, la réponse est encore affirmative sur le mode d'organisation des études médicales et des études scientifiques préparatoires. Seulement, l'assemblée demande qu'un examen soit institué pour l'entrée dans la Faculté et, dans le cas contraire, elle demande que l'enseignement préparatoire soit rattaché aux Facultés et Ecoles secondaires de médecine, tout en étant distinct et séparé de la scolarité médicale.

Disons de suite que cet examen d'entrée subi à la Faculté de médecine par des élèves qui ne seraient pas étudiants en médecine a dû être écarté comme contraire aux principes mêmes des statuts universitaires.

Faculté de médecine de Bordeaux (1890). — Elle répond affirmativement aux questions posées par la circulaire. Elle demande la suppression du baccalauréat restreint, la création d'une année préparatoire dans les Facultés des sciences.

En 1892, elle répond affirmativement sur l'organisation des études, demande une année d'études préparatoires et quatre années de scolarité médicale.

Faculté de médecine de Lille. — En 1890, elle répond affirmativement sur tous les points.

En 1892, elle se réfère à ses réponses de 1890.

Faculté de médecine de Lyon. — En 1890, elle répond affirmativement sur l'organisation des études. Elle préfèrerait que l'année préparatoire fût organisée dans les lycées plutôt que dans les Facultés des sciences.

En 1892, elle maintient l'ensemble de ses réponses, mais cette fois elle demande que l'année d'études préparatoires se fasse dans les Facultés des sciences et non plus dans les lycées.

Faculté de médecine de Montpellier. — En 1890, les réponses sont affirmatives sur l'organisation des études. « La Faculté admet aussi que les Facutés des sciences soient chargées de l'enseignement de la physique, de la chimie, de l'histoire naturelle. Elle demande que cet enseignement soit fortement organisé, de manière que les élèves arrivent suffisamment préparés pour aborder immédiatement l'étude des sciences médicales proprement dites. »

En 1892, la Commission propose à la Faculté de revenir sur cette décision. L'assemblée semble avoir été assez divisée, car, elle a voté deux projets parallèles : dans l'un, l'année préparatoire reste à la Faculté de médecine ; dans l'autre, elle doit se faire en dehors de celle-ci. Mais le projet qui m'a été transmis se termine ainsi : Délibéré et adopté, le 7 juin 1892 avec préférence pour le projet B, celui qui demande que l'année préparatoire soit en dehors de la Faculté de médecine.

Faculté de Nancy. — En 1890, toutes les propositions de la circulaire ministérielle sont adoptées à l'unanimité; en 1892, Nancy maintient son adhésion.

Faculté de Toulouse. — En 1890, la Faculté de Toulouse n'existait pas encore; en 1892, elle est favorable au projet mis à l'enquête.

Malgré leur longueur, votre rapporteur a tenu à vous exposer complètement les résultats de cette laborieuse enquête. Le Conseil sera ainsi convaincu que, pour résoudre une question posée presque dans les mêmes termes depuis 1845, on a demandé toutes les opinions, et que celles-ci n'ont été émises qu'après des délibérations aussi mûries qu'elles ont été libres.

Ainsi, à l'unanimité, les Facultés demandent l'organisation d'une année de sciences physiques et naturelles préparatoire aux études médicales, et à la très grande majorité elles désirent qu'elle soit organisée dans les Facultés des sciences.

Après discussion, votre Commission a pensé que l'une des causes principales de l'échec des tentatives antérieures, c'est que, par des considérations diverses, on avait confondu dans un même enseignement ce qui est d'ordre médical; que cette confusion avait empêché de tirer de ces études le profit qu'on était en droit d'en attendre pour les sciences médicales. Par suite, elle pense qu'il y a lieu de séparer définitivement ces deux parties : de ne laisser entrer dans les Facultés de médecine que des élèves déjà suffisamment instruits dans les sciences physiques et naturelles ; d'organiser, dans les Facultés de médecine, l'enseignement de ces sciences dans un but exclusivement médical, convaincu que maintenu dans les Facultés de médecine et les Ecoles, l'enseignement préparatoire ressemblerait trop à celui qui jusqu'à ce jour n'a donné que des résultats insuffisants.

II. *Durée de la scolarité.* — *Durée des études.* — Les Facultés de médecine, en demandant une année préparatoire aux études médicales, n'ignorent pas qu'au point de vue de la scolarité elles paraissent augmenter d'une année la durée des études telle qu'elle existe dans le régime actuel. Mais elles font remarquer :

1° Que si la durée de la scolarité semble prolongée d'une année, il n'en est pas de même de la durée réelle des études médicales.

Voici, en effet, ce que nous apprend le dépouillement des dossiers des 663 docteurs reçus à Paris en 1888 et 1889 : durée des études médicales des docteurs français reçus en 1887-1888 et 1888-1889 à la Faculté de Paris :

De 4 à 5 ans.	61
De 5 à 6 ans.	113
De 6 à 7 ans.	142
De 7 à 8 ans.	91
De 8 à 9 ans.	61
De 9 à 10 ans	46
De 10 à 11 ans.	51
Plus de 11 ans	98
Total.	663

Il résulte de ce relevé que, sur ces 663 docteurs, plus de la

moitié ont mis plus de sept ans à faire leurs études : les uns, parce que, laborieux entre tous, ils ont préparé les concours de l'internat et ont ainsi volontairement et très utilement prolongé leurs études; les autres parce que, sans préparer les concours, ils ont utilisé les laboratoires mis à leur disposition, fréquenté les cliniques spéciales; d'autres enfin, parce que leur scolarité a été interrompue par la maladie, par des échecs, etc. Pour les meilleurs élèves la durée des études varie de six à huit ans, et souvent même pour les internes elle atteint dix années.

On a bien souvent modifié le régime des études médicales, leur durée a peu varié. En 1845, Orfila donait des chiffres analogues à la Commission des études médicales; les relevés que j'ai faits pour les années 1855, 1865, 1875, sont presque identiques.

2° Les Facultés ont fait remarquer que cette augmentation de la durée de la scolarité n'est qu'apparente. Dans le régime actuel, après le baccalauréat ès lettres classique, les aspirants au doctorat doivent prendre le baccalauréat ès sciences restreint pour la partie mathématique.

La moitié des jeunes gens conquiert ce diplôme dans la même session que le baccalauréat ès lettres.

L'autre moitié ne l'obtient qu'au bout de 6 mois, d'un an, parfois même de deux ans. Pour cette seconde moitié, l'année passée à faire les études préparatoires n'augmente en rien la durée des études. D'autre part, le projet abrège notablement la durée totale des études médicales. Dans le régime actuel, le troisième examen de doctorat (pathologie interne et externe) ne peut être subi que lorsque la scolarité est terminée, c'est-à-dire trois mois après la prise de la seizième inscription; d'après le projet, l'élève pourra passer ce même examen après la treizième inscription, c'est-à-dire neuf mois plus tôt que dans l'ancien régime.

En résumant cette discussion on peut dire que, pour la moitié des élèves, ceux qui obtenaient dans la même session le baccalauréat ès lettres et le baccalauréat ès sciences restreint, la durée de la scolarité sera augmentée de trois mois; que, pour l'autre moitié, ceux qui n'obteuaient le baccalauréat ès sciences qu'au bout de six mois ou un an, elle sera diminuée de un an.

Répartition des études et des examens. — L'étudiant, en entrant à la Faculté de médecine, abordera immédiatement les études anatomiques et les études cliniques. Pour pouvoir subir un examen de pathologie chirurgicale et médicale, dès la treizième inscription, il faut que, pendant les trois premières années, il soit astreint à un stage hospitalier.

Pendant les deux premières années, il disséquera au cours du semestre d'été, il fréquentera les laboratoires d'histologie, de physiologie, de physique, de chimie, d'histoire naturelle médicales. Quant à ces dernières sciences, elles seront réparties de telle façon qu'elles suivront l'étudiant pendant toute la durée de ses études, en adaptant le moment de la démonstration propre à ces diverses sciences aux diverses périodes de l'éducation de l'étudiant. Ainsi l'optique et l'acoustique seront rapprochées de la physiologie, et l'élève sera interrogé sur ces matières au deuxième examen; l'électricité médicale, si mal connue des médecins précisément parce qu'elle n'est pas apprise aux élèves au moment où ils peuvent en étudier les applications aux affections nerveuses, fera partie du quatrième examen (thérapeutique). La chimie des humeurs, de la nutrition, fait médicalement partie du programme de la physiologie; leurs altérations, de ceux de la pathologie générale ou spéciale; elles seront enseignées pendant la durée des études de troisième année. Les applications de la chimie à la thérapeutique, à la matière médicale, à l'hygiène, à la médecine légale se retrouveront au quatrième examen.

La zoologie, la botanique, surtout par le rôle que jouent actuellement en pathologie et en hygiène les parasites animaux et végétaux, seront étudiées pour le troisième et quatrième examen.

Les laboratoires pratiques affectés actuellement à des chaires serviront aux élèves, de manière à les familiariser avec les objets immédiats de leurs études.

Si quelques personnes ont pu craindre que l'enseignement des sciences ne fût abandonné, elles ont mal compris le projet. Ce n'est pas alors que les savants français ont fait faire, par les découvertes chimiques et bactériologiques, un si grand progrès aux sciences médicales, qui serait venu à la pensée de l'un de nous de diminuer leur place dans les études médicales. Mais nous avons pensé que parler des applications médicales des sciences à ceux qui ignorent les éléments de la médecine était une erreur de méthode; que leur parler de ces applications au moment même où ils étudient la physiologie, la pathologie, la thérapeutique, était fécond pour l'enseignement et, j'ajouterai, indispensable. On diagnostique les maladies aujourd'hui bien souvent par les recherches de laboratoire, soit par les procédés chimiques, soit par les examens bactériologiques. C'est ainsi maintenant que l'on décèle et que l'on confirme le diagnostic de la phtisie, que l'on détermine la nature d'une épidémie qui vient d'éclater.

L'étude des applications des sciences physiques, chimiques et naturelles suivra donc l'étudiant pendant tout le cours de sa carrière. En procédant ainsi nous avons l'intime conviction que nous restituons aux études scientifiques leur véritable rôle dans l'éducation médicale.

Écoles de médecine de plein exercice et Écoles préparatoires réorganisées. — La loi du 30 novembre 1892 dit dans son article 1er : « Les inscriptions précédant les deux premiers examens probatoires pourront être prises, et les deux premiers examens subis dans une Ecole préparatoire réorganisée. »

Le projet qui vous est soumis aurait pu s'en tenir à la lettre de ces dispositions. Mais l'administration, la section permanente et votre Commission ont pensé qu'il y avait mieux à faire qu'à se tenir ainsi dans les termes stricts du texte législatif; elles ont pensé qu'il y avait lieu de demander aux Ecoles préparatoires des services plus grands; elles estiment que leur passé permet d'espérer qu'elles sont appelées à aider plus efficacement les Facultés de médecine dans l'organisation générale de l'enseignement médical.

Si l'on avait conservé l'ancien plan d'études, en transportant la préparation des sciences physiques et naturelles en dehors des Facultés et Ecoles de médecine, les Ecoles secondaires conservaient leurs élèves deux ans, et les Ecoles de plein exercices, trois ans.

En même temps disparaissaient les chaires d'enseignements médicaux qui n'avaient plus d'objet dans ces écoles après la suppression de l'officier de santé.

Nous avons pensé qu'il y avait lieu de laisser les étudiants en médecine trois ans sous la direction des professeurs dans les Ecoles secondaires réorganisées, et quatre ans dans les Ecoles de plein exercice.

Si on veut bien tenir compte du rôle dévolu aux professeurs des sciences physiques et naturelles dans l'enseignement de la physiologie et de la pathologie, on verra que ces Ecoles conservent tout leur personnel et leurs élèves pendant le même laps de temps, et que leurs laboratoires seront utilisés au plus grand profit de leurs élèves. Elles ne perdent rien; elles gagnent l'enseignement de la pathologie et de la médecine opératoire pour le doctorat que ne possédaient pas les Ecoles secondaires.

Pour assurer l'influence de leurs professeurs, les examens, qui étaient passés devant le jury de professeurs délégués par les Facultés, seront subis dorénavant devant un jury composé d'un professeur de Faculté, président, et de deux professeurs de l'Ecole elle-même.

Nous pensons que, dans ces conditions, les Ecoles de plein exercice et les Ecoles secondaires réorganisées attireront près d'elles plus d'étudiants encore que par le passé.

Quelques-unes de ces Ecoles ont témoigné une vive émotion en apprenant que la première année des études médicales serait placée en dehors des Facultés et des Ecoles. Elles ont craint que ce transfert ne nuisît à leur recrutement: les unes parce qu'il n'y avait pas dans la ville même une Faculté des sciences; les autres, au contraire, parce qu'elles avaient: « le périlleux honneur d'en posséder une. »

L'administration a pensé que les villes dans lesquelles il n'y avait pas, en temps que l'Ecole secondaire, une Faculté des sciences, pouvaient redouter à juste titre que les étudiants, obligés de passer une année dans une ville rivale, ne fussent amenés à les déserter. Elle a donc proposé, et votre commission a accepté, que dans les villes où il existe une Ecole de plein exercice ou une Ecole secondaire réorganisée, mais où il n'y a pas de Faculté des sciences, serait organisé l'enseignement scientifique préparatoire aux sciences médicales.

En un mot, les Ecoles secondaires ont, pendant trois ans, les Ecoles de plein exercice, pendant quatre ans tous les privilèges des Facultés de médecine. Nous estimons que cette situation est supérieure à celle qu'elles possédaient, qu'elle est légitime, et nous sommes persuadés que, si les Ecoles veulent sincèrement prendre part au mouvement scientifique, elles acquerront, comme quelques-unes ont déjà su le faire sous un régime moins favorable, une situation très élevée dans l'éducation de la jeunesse médicale.

Nous pensons avoir démontré que la réforme, déjà demandée en 1845 par Orfila, peut être et doit être effectuée en ce moment : les opinions exprimées par les diverses Facultés de médecine dans deux enquêtes successives lui sont favorables. Le projet n'augmente pas en réalité la durée de la scolarité. L'étude générale des sciences physiques, chimiques et naturelles précède l'entrée de l'étudiant dans la carrière; les professeurs de ces sciences dans les Facultés de médecine pourront réellement montrer quelles sont leurs applications à la médecine, en distribuant leur enseignement pendant toute la durée des études médicales; les Ecoles de plein exercice et les Ecoles secondaires réorganisées assureront pendant trois et quatre ans cet enseignement dans les mêmes conditions que les Facultés elles-mêmes.

Nous savons que quelques-uns de nos collègues, professeurs de sciences dans les Facultés de médecine, sont émus de cette réforme : ils avaient un plein succès dans leur enseignement. Mais je suis persuadé que le plaisir de développer oralement, devant un audi-

toire nombreux, mais insuffisamment préparé, les éléments de la science ne les illusionne pas au point de leur faire méconnaître ce que la science médicale est en droit d'attendre d'eux.

Au lieu d'un succès apparent, très flatteur, ils auront la satisfaction plus haute de contribuer vraiment au bien des études et au progrès de la science, d'exercer une influence efficace et profonde en enseignant aux étudiants en médecine ce qui fait partie essentielle de leur éducation médicale, au moment précis où ils peuvent vraiment recevoir cet enseignement. Nous pouvons compter sur leur concours, car ils sont convaincus comme nous que l'avenir appartient aux élèves qui connaîtront le mieux en sortant des Facultés de médecine les méthodes des sciences physiques et naturelles.

En tout cas, alors que la réforme troublerait les habitudes de quelques-uns de nos collègues, nous croyons avoir établi que l'intérêt de l'élève est de trouver toujours à côté de ceux qui lui enseignent à observer, à analyser les maladies, le maître qui lui apprendra les ressources de la méthode expérimentale, contrôle indispensable de nos procédés cliniques.

Tel est, en résumé, l'ensemble des vues qui ont guidé tous ceux qui, depuis un certain nombre d'année, ont étudié ces projets de réforme.

S'ils ont varié dans l'appréciation de quelques détails, ils n'ont pas varié sur le but à atteindre : associer les sciences expérimentales aux études médicales proprement dites, de façon à maintenir notre enseignement médical au rang qu'il ne doit pas perdre.

(*A suivre.*)

L'hygiène des écoles.

Le *Journal officiel* du 19 août publie le règlement modèle contenant les prescriptions hygiéniques à prendre dans les écoles primaires pour prévenir et combattre les épidémies.

I

Mesures générales à prendre pour éviter l'éclosion des maladies contagieuses.

ARTICLE PREMIER. — Les écoles doivent être pourvues d'eau pure (eau de source, eau filtrée ou bouillie). L'eau pure seule sera mise à la disposition des élèves.

ART. 2. — Les cabinets d'aisances des écoles ne doivent pas communiquer directement avec les classes. Les fosses doivent être étanches et le plus possible éloignées des puits.

ART. 3. — Pendant la durée des récréations et le soir après le départ des élèves, les classes doivent être aérées par l'ouverture de toutes les fenêtres.

ART. 4. — Le nettoyage du sol ne doit pas être fait à sec par le balayage, mais au moyen d'un linge ou d'une éponge mouillée promenée sur le sol.

ART. 5. — Hebdomadairement, il est fait un lavage du sol à grande eau et avec un liquide antiseptique. — Un lavage analogue des parois doit être fait au moins deux fois par an, notamment aux vacances de Pâques et aux grandes vacances.

ART. 6. — La propreté de l'enfant est surveillée à son arrivée. Chaque enfant doit se laver les mains au lavabo avant la rentrée en classe après chaque récréation.

II

Mesures générales à prendre en présence d'une maladie contagieuse.

ART. 7. — Le licenciement de l'école ne doit être prononcé que dans les cas spécifiés à l'article 14. Auparavant l'on doit recourir aux évictions successives et employer les mesures de désinfection prescrites ci-après.

ART. 8. — Tout enfant atteint de fièvre doit être immédiatement éloigné de l'école ou envoyé à l'infirmerie dans le cas d'un internat.

ART. 9. — Tout enfant atteint d'une maladie contagieuse confirmée doit être éloigné de l'école et, sur l'avis du médecin chargé de l'inspection, cette éviction peut s'étendre aux frères et aux sœurs dudit enfant, ou même à tous les enfants habitant la même maison.

ART. 10. — La désinfection de la classe est faite, soit dans l'entreclasse, soit le soir après le départ des élèves. Elle comprend : le lavage de la classe (sol et parois) avec une solution antiseptique. La désinfection par pulvérisation des cartes et objets scolaires appendus au mur. La désinfection par lavages des tables, bancs, meubles, etc. La désinfection complète du pupitre de l'élève malade. La destruction par le feu des livres, cahiers, etc., de l'élève malade, et des jouets ou objets qui auraient pu être contaminés dans les écoles maternelles.

ART. 11. — Il est adressé à la famille de chaque enfant atteint d'une affection contagieuse une instruction sur les précautions à prendre contre les contagions possibles et sur la nécessité de ne renvoyer l'enfant qu'après qu'il aura été baigné ou lavé plusieurs fois au savon et que tous ses habits auront subi soit la désinfection, soit un lavage complet à l'eau bouillante.

ART. 12. — Les enfants qui ont été malades ne rentreront à l'école qu'avec un certificat médical et après qu'il se sera écoulé, depuis le début de la maladie, une période de temps égale à celle prescrite par les instructions de l'Académie de médecine.

ART. 13. — Dans le cas où le licenciement est reconnu nécessaire, il est envoyé à chaque famille, au moment du licenciement, un exemplaire de l'instruction relative à la maladie épidémique qui l'aura nécessité.

III

Mesures particulières à prendre pour chaque maladie contagieuse.

ART. 14. — Sur l'avis du médecin inspecteur, les mesures suivantes doivent être prises, conformément aux indications contenues dans le rapport adopté par le comité consultatif d'hygiène annexé, lorsque les maladies ci-dessous sévissent dans une école :

Variole. — Eviction des enfants malades (durée : 40 jours). — Destruction de leurs livres et cahiers. — Désinfection générale. — Revaccination de tous les maîtres et élèves.

Scarlatine. — Eviction des enfants malades (durée : 45 jours). — Destruction de leurs livres et cahiers. — Désinfection générale. — Licenciement si plusieurs cas se produisent en quelques jours malgré toutes précautions.

Rougeole. — Eviction des enfants malades (durée 16 jours). — Destruction de leurs livres et cahiers. — Au besoin licenciement des enfants au-dessous de 6 ans.

Varicelle. — Eviction successive des malades.

Oreillons. — Evictions successives de chacun des malades (durée : 10 jours).

Diphtérie. — Eviction des malades (durée : 40 jours). Destruction des livres, des cahiers, des jouets et objets qui ont pu être contaminés. Désinfections successives.

Coqueluche. — Evictions successives (durée : 3 semaines).

Teignes et pelade. — Evictions successives. — Retour après traitement et pansement méthodique.

FORMULES

I. — Recette contre les verrues.

Appliquer journellement :

Acide salicylique.	āā 1 gr.
Alcool à 90°.	āā 1 gr.
Ether sulfurique.	1,5
Collodion.	5.

(*Riforma medica.*)

II. — Solution pour le traitement du rhumatisme articulaire aigu, de la goutte, de certaines névralgies, névrites et arthrites infectieuses, par la médication salicylée externe :

Acide salicylique	10 à 30 gr.
Alcool absolu	100 gr.
Huile de ricin	200 —

Appliquer sur les parties atteintes des compresses fortement imbibées de cette solution, les recouvrir de gutta-percha et fixer le tout au moyen d'une bande de flanelle. Renouveler l'enveloppement matin et soir. Dr RUEL.

(*Rev. méd. de la Suisse romande.*)

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 20 août 1893 au samedi 26 août 1893, les naissances ont été au nombre de 1222 se décomposant ainsi : Sexe *masculin* : légitimes, 461 ; illégitimes, 165, Total, 626 — Sexe *féminin* : légitimes, 426 ; illégitimes, 170, Total, 596.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1891 : 2,225,910 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 20 août 1893 au samedi 26 août 1893, les décès ont été au nombre de 810 savoir : 433 hommes et 377 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 6, F. 6, T. 12. — Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M 0, F. 4, T. 4. — Rougeole : M. 5, F. 7, T. 12. — Scarlatine : M 0, F. 3, T. 3. — Coqueluche : M. 0, F. 0, T. 0 — Diphtérie, Croup : M. 8, F. 4, T. 12. — Grippe : M. 0, F. 0, T. 0. — Phtisie pulmonaire : M. 117, F. 68, T. 185. — Méningite tuberculeuse : M. 4, F. 2. T. 6. — Autres tuberculoses : M. 3, F. 2. T. 5 — Tumeurs bénignes : M. 3 F. 8, T. 11. — Tumeurs malignes : M. 22, F. 20, T. 42. — Méningite simple : M. 11, F. 24, T. 35. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 17, F. 20, T. 37.

— Paralysie, M. 3, F. 3, T. 6 — Ramollissement cérébral : M. 2, F. 3, T. 5 — Maladies organiques du cœur : M. 23, F. 21, T. 44. — Bronchite aiguë : M. 4 F 4, T. 8. — Bronchite chronique. M. 8 F. 6, T. 14. — Broncho-Pneumonie : M. 11, F. 5. T. 16. — Pneumonie : M. 10, F. 9, T. 19 — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 15, F. 9, T. 24. — Gastro-entérite, biberon : M. 45 F. 37, T. 82 — Gastro-entérite, sein : M. 3, F. 9, T. 12. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 12, F. 4, T. 16. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 8, F. 4, T. 12. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 4, T. 4. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 1, T. 1. — Débilité congénitale : M. 4, F. 12 T. 16 — Sénilité : M. 7, F. 12, T. 19. — Suicides : M. 8, F. 7, T. 15. — Autres morts violentes : M. 2, F. 4, T. 6. — Autres causes de mort : M. 70, F. 51, T. 121. — Causes restées inconnues : M. 2, F. 4, T. 6.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 71, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 25, illégitimes, 15. Total : 40. — *Sexe féminin* : légitimes, 24, illégitimes, 7. Total : 31.

Conseil d'hygiène publique. — Dans sa séance de vendredi dernier, le Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine a entendu et discuté un rapport de M. A. Alexandre, vétérinaire, chef du service sanitaire départemental, sur les maladies contagieuses des animaux observées dans le département de la Seine pendant l'année 1892. Voici les conclusions de ce rapport : 1° Étant donné, d'une part, que les maladies contagieuses des animaux doivent être éteintes sur place ; que l'article 3 de la loi de 1881, qui impose la déclaration, est constamment violé ; étant donné, d'autre part, que le service départemental, tel qu'il est constitué aujourd'hui, suffit à peine à la moitié de la tâche qui lui incombe, il importe de doubler le nombre de ses agents, de le porter de cinq à dix. 2° La rage étant en permanence dans le département de la Seine, il convient de maintenir l'ordonnance du préfet de police, en date du 30 mai 1892. 3° La morve tendant à prendre un caractère envahissant, il est indispensable de rétablir le clos d'équarrissage départemental et de supprimer les tueries hippophagiques privées. Il importe encore de mettre à l'etude la réglementation de l'usage de la malléine et d'ordonner, quant à présent, que tous les chevaux, faisant partie d'une écurie où un cas de morve a été constaté, soient soumis à son action révélatrice.

4° La péripneumonie, la fièvre aphteuse, la tuberculose, le rouget, la pneumo-entérite, le charbon, etc., dont les foyers sont dissimulés dans les abattoirs privés, ne cesseront de se propager que par la création dans les communes suburbaines d'abattoirs publics soumis à l'inspection. Ces conclusions ont été adoptées à l'unanimité des membres présents.

Assistance publique a Paris. — Un concours aux emplois de médecins du traitement à domicile et du service des consultations s'ouvrira le lundi 9 octobre 1893. Les candidats devront se faire inscrire à l'Administration centrale, avenue Victoria, 3 (service des secours à domicile), de 11 heures à 4 heures. Les inscriptions seront reçues jusqu'au samedi 9 septembre 1893, à 4 heures inclusivement. Les candidats doivent justifier qu'ils sont Français, âgés de 25 ans au moins, munis d'un diplôme de docteur d'une des Facultés de médecine de l'Etat, et prendre l'engagement de résider, aussitôt après leur institution, dans l'arrondissement où ils doivent exercer leurs fonctions ou dans un quartier limitrophe. Il sera délivré un récépissé de la déclaration de candidature et du dépôt des diverses pièces. Un exemple du règlement du concours sera remis aux candidats lors de leur inscription.

Hôpital Saint-Antoine. — *Transfert de la chaire de clinique médicale de Necker à l'hôpital Saint-Antoine.* — On lit dans l'*Union médicale* : La chaire de clinique médicale de Necker a vécu et cet hôpital, au point de vue de l'enseignement, sera désormais seulement consacré aux études chirurgicales. M. Hayem aurait obtenu du conseil de la Faculté de médecine que l'hôpital Saint-Antoine, où il a son service, fût doté de l'importante chaire de clinique médicale occupée tout dernièrement encore par le Pr Peter. Cela va changer un peu les habitudes des étudiants qui seront obligés de prendre une direction nouvelle.

Condoléances. — M. le Dr M. Cherchevsky, médecin de la cour impériale de Russie, chargé par ses collègues de l'hôpital Nicolas (de Saint-Pétersbourg), dont il dirige le service des maladies nerveuses, d'assister aux obsèques de M. le Pr Charcot et de les y représenter officiellement, a remis à Mme Charcot le télégramme suivant de la part du président de l'Académie de médecine de Saint-Pétersbourg, M. le Dr Pachoutine : « L'Académie impériale de médecine de Saint-Pétersbourg ayant appris la mort de son membre honoraire, M. le Pr Charcot, vous exprime ses sentiments de profonde condoléance et déplore la perte cruelle que la France et la science ont éprouvée par le décès de cet illustre savant. »

École du Service de santé militaire. — *Liste par ordre alphabétique des candidats admis à subir la première partie des épreuves orales du concours d'admission à l'École du Service de santé militaire de Lyon* : MM. Angué, Ardoin, Arnoul, Audouin, Ayrolles, Baills, Baron, Bas, Batailler, Belgrand, Beranger, Bernard, Bertelé, Besse, Biérer, Blan, Bodin, Bonhomme, Boudriot, Bouissou, Boullier, Bourcier, Briais, Brisard, Brun (B.-J.-E.-C.), Brun (H.-F.-L.-G.), Cahen, Caillon, Calais, Caminade, Camus, Canceill, Canel, Canonne, Capgras, Capmas, Cassan, Cassé-Barthe, Ceccaldi, Cêtre, Chalmette, Chardin, Charpentier, Clerc, Coche, Conte, Costa, Coste, Coutin, Couvelaire, Dambrin, Damotte, Damis, David de Drézigué, Degris, Dehay, Dejouany, Delfour, Desbertrand, Devauchelle, Dickson, Dopter, Dru, Duboz, Duffau, Duméry, Dumont, Esperandieu, Fadeuilhe, Faideau, Feuillade, Feurtet, Finck, Fischer, Folly, Fougéres, Fournier, Froment, Gabrielle, Gauthier (E.-M.), Gauthier (G.-J.-C.), George, Girma, Gojon, Grall, Grammont, Grysez, Guignot, Heusch, Hochwelker, Houdart, Jacquemin, Jeulain, Job, Julia, Kaler, Laferrière, Lambroschini, Langlois, Lassalle, Latron, Le Bihan, Le Fort, Le Roux, Magerand, Maître, Marais, Martin, Masson, Massoulard, Mazière, Mendy, Méreau, Montier, Navas, Nicollet, Nouveau, Parillard, Pascal, Pélegrin, Pélissié, Perrichon, Pernot, Perrin, Petitjean, Philippe, Picon, Pinet, Poitevin de Fontguyon, Pons, Pradines, Prémont, Rabuson, Raymond, Remoussenard, Reniac, Renon, Révérend du Mesnil, Ribéraud, Robardet, Roger, Rouffiandis, Sacquépée, Scheffler, Séguinaud, Tartavez, Taste, Tessier, Théaulon, Tholle, Trille, Trutié, de Vaucresson, Vandenbossche, Verhaeghe, Vignal, Vignes, Wagon.

Asile départementale des aliénés de la Charente-Inférieure. — Une place d'interne en médecine est actuellement vacante à l'Asile des Aliénés de Lafond, La Rochelle (Charente-Inférieure). Outre le logement, l'éclairage, le chauffage et la nourriture, les titulaires nommés par le préfet reçoivent une indemnité annuelle de 800 francs. Pièces à fournir : Extrait de naissance, certificat de bonnes vie et mœurs, certificat de scolarité. Les candidats doivent être munis de douze inscriptions avec certificats d'examen.

Le Choléra. — *A Nantes*, un interne de l'Hotel-Dieu, M. Léon Chupin, âgé de 25 ans, est mort du choléra qu'il avait contracté en soignant des malades. Il a été inhumé le 30, à 10 heures. Au cimetière, des discours ont été prononcés par M. Genevois, président de la Commission des hospices, M. Cleipie, préfet de Riom, le Maire de Nantes. On a signalé, le 29 août, cinq cas de choléra et 4 décès. Le nombre total des décès de la journée a été de 20. *Brésil.* Tous les ports français sont déclarés suspects du choléra, excepté ceux situés entre Dunkerque et Morlaix, ce dernier étant lui-même suspect. Tous les navires ayant quitté ces ports depuis le 22 août subissent à Ile-Grande un traitement sanitaire. — *Gibraltar.* Le Conseil sanitaire a décidé que les provenances de Marseille seront désormais admises à la libre pratique si la santé est bonne à bord et si les patentes nettes ont été versées par le consul d'Angleterre. — *Maroc.* Le Conseil sanitaire a décidé que les provenances de Marseille seront désormais admises librement au Maroc si elles sont munies de patentes nettes visées par le consul britannique.

On a constaté, le 24 août, en Italie, 5 décès cholériques dans la province d'Alexandrie, 2 nouveaux cas à San Giuliano Vecchio, un nouveau cas à Roccaverano et un cas aussi à Oviglio. A Naples, il y a eu 9 cas et 6 décès dans la journée d'hier. Nous avons annoncé un décès cholérique à Rotterdam. Il y en a eu deux nouveaux hier. Un autre décès s'est produit à Maassluis. En Hongrie, l'épidémie a été constatée dans les communes de Kiswarda et de Dombrad. Le comtat de Szabolcs est déclaré infecté. Conformément à la convention de Dresde, le corps consulaire de Pest a été officiellement informé de cette constatation. Les mesures les plus rigoureuses sont prises pour empêcher la propagation du fléau.

Voici la statistique hebdomadaire du choléra en Russie :

Province de Kiew, 529 cas, 184 décès ; province de Nijni-Novgorod, 468 cas, 191 décès ; province du Don, 245 cas, 109 décès ; province de Samara, 198 cas, 75 décès ; province de Kalich, 97 cas, 33 décès ; province de Kazan, 75 cas, 28 décès ; province de Kerson, 54 cas, 22 décès ; province de Minsk, 32 cas, 15 décès ; province de Simbirsk, 31 cas, 11 décès. On constate, à Moscou, 90 cas et 38 décès par jour.

Congrès international d'éducation physique. — Ce Congrès, qui a eu lieu l'an dernier à Paris, se tiendra cette année à Bordeaux les 25, 26, 27 et 28 octobre prochain. Le Dr Tissié (de Bordeaux) est chargé de préparer les travaux du Congrès qui dès à présent s'annonce bien.

Médecins députés. — Nous relevons ci-dessous les noms

d'un certain nombre de nos confrères élus députés, le 20 août, au premier tour de scrutin : SEINE. (13e arr.), Dr Paulin-Méry (Boul.). — AIN. *Bourg*, Dr Herbet (R.). — ALLIER. *Lapalisse*, Dr Gacon (R.). — ARDENNES. *Vouziers*, Dr Bourgoin, membre de l'Académie de médecine (R.). — CORRÈZE. *Brive*, Dr Labrousse (R.). — *Ussel*, Dr Dellestable (R.). — COTE D'OR. *Beaume*, Dr Ricard (R.). — CREUSE. *Guéret*, Dr Lacôte (R.). — DORDOGNE. *Périgeux*, Dr Chavoix (R.). — *Nontron*, Dr Theulier (R.). — *Sarlat*, Dr Denoix (R.). — EURE. *Evreux*, Dr Isambard (R.). — FINISTÈRE. *Chateaulin*, Dr Le Borgne (R.). — *Quimper*, Dr Cosmao-Dumenez (R.). — HAUTE-GARONNE. *Toulouse*, Dr Mandeville (R.). — GERS. *Condom*, Dr Lannelongue, professeur à la Faculté de médecine de Paris (R.). — LOIRET. *Orléans*, Dr Viger, ministre de l'Agriculture (R.). — LOT. *Cahors*, Dr Emile Rey (R.). — LOZÈRE. *Mende*, Dr Bourrillon (R.). — MEURTHE-ET-MOSELLE. *Nancy*, Dr Henrion. — NORD. *Avesnes*, Dr Defontaine (R.). — BASSES-PYRÉNÉES. *Pau*, Dr Quintaa (R.). — SAONE-ET-LOIRE. *Louhans*, Dr Guillemaut (R.). — SARTHE. *La Flèche*, Dr Legludic (R.). — HAUTE-SAVOIE. *Annecy*, Dr Thonion (R.). — VENDÉE. *La Roche-sur-Yon*, Dr Paul Bourgeois (Réac.).

NÉCROLOGIE. — M. le Dr BERSONNET (de Paris). — M. le Dr DERBEZ (de Lyon). — M. le Dr DUPRAT (de Nérac). — M. le Dr GAY (de Liergues). — M. le Dr DEGAUD (de Pesseloup). — M. le Dr DEBLON (de Lille). — M. le Dr FICHOT (de Corbigny). — M. le Dr JARNOUEN-VILLARTAY (de Vitré). — M. le Dr PERRENS, professeur à la Faculté de Bordeaux. — CRAMER, professeur à l'Université de Marbourg. — M. le Dr SCHRADER, médecin en chef du 5e corps de l'armée allemande. — M. le Dr PERONNE (de Sedan). — M. le Dr PITOUX (de Vireux-Walerand). — M. le Dr G. DU PRÉ (de Bruxelles). — M. le Dr JULIUS SOMMERBRODT, professeur à la Faculté de Breslau. — M. le Dr REGNIER, médecin en chef de l'hôpital de Nancy. — M. le Dr DUMONT (de Sournac) médecin-major de 1re classe. — M. le Dr BAUDUIN (de Quiery). — M. le Dr FICHOT (de Corbigny). — M. le Dr HENRY (de Reccy-sur-Ource). — M. le Dr MOREAU-WOLFF (de Paris). — M. le Dr J. DECHANGE (de Bruxelles).

Enseignement médical libre.

Technique microscopique. — M. le Dr LATTEUX, ancien chef du laboratoire d'histologie de la Faculté, recommencera son cours de technique microscopique et d'anatomie pathologique (diagnostic) le 4 septembre, à deux heures; dans son laboratoire, rue du Pont-de-Lodi, no 5.

Ce cours, essentiellement pratique, est destiné à mettre les élèves en mesure d'exécuter les analyses exigées journellement par la pratique médicale.

Pour cela, ils sont exercés individuellement et répètent eux-mêmes toutes les expériences.

Les microscopes et autres instruments sont à leur disposition.

On s'inscrit chez le Dr Latteux, rue Marsollier, no 9 (près l'avenue de l'Opéra), de 1 heure à 2 heures.

VENDÉE : Poste médical vacant, excellent avec la pharmacie; s'adresser au Bureau du journal.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

En vente dans les bureaux du Progrès médical

ŒUVRES COMPLÈTES DE J.-M. CHARCOT:

TOME I. — **Leçons sur les maladies du système nerveux**, recueillies et publiées par BOURNEVILLE : Vol. in-8 de 418 pages avec 35 fig. et 13 planches en chromolithographie. — Prix : 15 fr. — Pour nos abonnés . . . . 10 fr.

TOME II. — **Leçons sur les maladies du système nerveux**, faites à la Salpêtrière, recueillies et publiées par BOURNEVILLE : Vol. in-8o de 496 pages, avec 33 fig. dans le texte et 10 planches en chromolithographie. — Prix : 15 fr. — Pour nos abonnés . . . . 10 fr.

TOME III. — **Leçons sur les maladies du système nerveux**, recueillies et publiées par BABINSKI, BERNARD, FÉRÉ, GUINON, MARIE et GILLES DE LA TOURETTE : Un vol. in-8o de 518 p., avec 86 fig. dans le texte. — Prix : 12 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 8 fr.

TOME IV. — **Leçons sur les localisations dans les maladies du cerveau et de la moelle épinière**, recueillies et publiées par BOURNEVILLE et E. BRISSAUD. Vol. in-8 de 428 pages avec 87 figures dans le texte. — Prix. 12 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 8 fr.

TOME V. — **Maladies des poumons et du système vasculaire.** Un beau volume in-8 de 656 pages, avec 51 fig. dans le texte et 2 planches en chromolithographie. — Prix : 15 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 10 fr.

TOME VI. — **Leçons sur les maladies du foie, des voies biliaires et des reins**, recueillies et publiées par BOURNEVILLE, SEVESTRE et BRISSAUD. Volume in-8 de 442 pages, orné de 37 figures et de 7 planches chromolithographiques. — Prix : 12 fr. — Pour nos abonnés. . . 8 fr.

TOME VII. — **Leçons sur les maladies des vieillards ; Goutte et Rhumatisme.** Un beau volume in-8o de 520 pages avec 19 figures dans le texte et quatre planches en chromolithographie. — Prix : 12 fr. — Pour nos abonnés . . . . 8 fr.

TOME VIII. — **Maladies infectieuses, affections de la peau, kystes hydatiques, thérapeutique, etc.** Un beau volume in-8o de 464 pages. Prix : 10 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 7 fr.

TOME IX. — **Hémorrhagie cérébrale, Hypnotisme, Somnambulisme.** Un beau volume in-8 de 571 pages, avec 13 planches en phototypie. — Prix : 15 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 10 fr.

CHARCOT (J.-M.). (**Clinique des maladies du système nerveux**, de M. le professeur —). — Mémoires, notes et observations parues pendant les années 1889-90 et 1890-91, recueillies par GUINON (G.), publiées avec la collaboration de MM. Gilles de la Tourette, Blocq, Huet, Parmentier, Souques, Hallion, J.-B. Charcot et Meige. — Tome I. Volume in-8 de 468 pages, avec 59 figures et 3 planches hors texte. — Prix : 12 fr. — Pour nos abonnés . . . . 8 fr.

CHARCOT (J.-M.). — **La médecine empirique et la médecine scientifique.** Parallèle entre les anciens et les modernes. — Leçon d'ouverture d'un cours de pathologie interne professé à l'Ecole pratique de médecine pendant le semestre d'été 1867. Brochure in-8 de 24 pages. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés. . . . . 35 c.

CHARCOT (J.-M.). — **Leçons du mardi à la Salpêtrière.** Policlinique (1887-88, t. Ier, 2e édit.) et (1888-89, t. II), notes de cours recueillies par MM. BLIN, CHARCOT, H. COLIN, élèves du service. Deux beaux volumes in-4 couronne de plus de 600 pages chacun. — Prix du volume : 20 fr. — Pour nos abonnés : 16 fr. Les 2 volumes se vendent séparément.

CHARCOT (J.-M.). — **Note sur l'état anatomique des muscles et de la moelle épinière dans un cas de paralysie pseudo-hypertrophique.** Brochure in-8 de 13 pages. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés. . 35 c.

CHARCOT (J.-M.). — **Leçons sur les conditions pathogéniques de l'albuminurie**, recueillies par E. BRISSAUD. Un volume in-8 de 51 pages. Paris, 1881. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés . . . . 2 fr.

CHARCOT (J.-M.) et BOUCHARD (Ch.). **Sur les variations de la température centrale qui s'observent dans certaines affections convulsives et sur la distinction qui doit être établie à ce point de vue entre les convulsions toniques et les convulsions cloniques.** Brochure in-8. — Prix : 60 cent. — Pour nos abonnés. . . . . . 40 cent.

CHARCOT (J.-M.) et BOUCHARD (Ch.). **Douleurs fulgurantes de l'ataxie dans l'incoordination des mouvements** (sclérose commençante des cordons postérieurs de la moelle épinière). Brochure in-4 de 7 pages. — Prix : 50 cent. — Pour nos abonnés. . . . . 35 c.

CHARCOT (J.-M.) et BRISSAUD (E.). **Sur un cas de syringomyélie** observé en 1875 et 1890. Brochure in-8 de 15 pages, avec figures. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés. . . . . 35 c.

CHARCOT (J.-M.) et FÉRÉ (Ch.). — **Affections osseuses et articulaires du pied chez les tabétiques** (pied tabétique). Broch. in-8 de 15 p., avec 4 figures dans le texte. — Prix : 75 c. — Pour nos abonnés. . 50 c.

CHARCOT (J.-M.). **Clinique des maladies du système nerveux.** Compte rendu du service ophthalmologique de M. le Dr PARINAUD, pour l'année 1888, par M. MORAX. Brochure in-8 de 27 pages. — Prix : 1 franc. — Pour nos abonnés. . . . . 70 c.

CHARCOT et MAGNAN. **Inversion du sens génital et autres perversions sexuelles.** Brochure in-8 de 38 pages. — Prix : 1 fr. 25. — Pour nos abonnés. . . . . 90 c.

CHARCOT (J.-M.) et PITRES (A.). — **Contribution à l'étude des localisations motrices dans l'écorce des hémisphères du cerveau.** Brochure in-8 de 16 pages avec figures dans le texte. — Prix : 2 fr. — Pour les abonnés. . . . . 1 fr. 25

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE

PARIS. — IMP. V. GOUPY, RUE DE RENNES, 71

21e ANNÉE.— 2e SÉRIE. T. XVIII. N° 36. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 9 SEPTEMBRE 1893.

Le Progrès Médical

UROLOGIE CLINIQUE

Sur le dosage de l'acide urique par le procédé Arthaud et Butte ;

par le Dr G. ARTHAUD, chef des travaux physiologiques à l'Ecole des Hautes-Etudes.

Nous avons publié, en collaboration avec le Dr Butte, un procédé de dosage de l'acide urique dans les urines, reposant sur le principe de la précipitation par un sel cuivreux. Nous avons apporté récemment quelques modifications au procédé primitif qui en rendent l'exécution plus pratique et l'exactitude plus rigoureuse. Ce procédé a l'avantage d'être rapide et de n'exiger qu'une quantité relativement faible de liquide.

Voici le manuel opératoire :

On prend environ 100 grammes d'urine que l'on additionne de carbonate de soude à dose suffisante pour précipiter les phosphates et dissoudre l'acide urique précipité. Dans ce but, il est bon d'opérer à chaud. On filtre ensuite et l'on prélève 50 cc. de liquide filtré sur lesquels on fera le dosage.

Ce dosage s'effectue au moyen d'une solution titrée de sulfate cuivreux qu'il est bon de ne préparer qu'au moment par le mélange de deux solutions inaltérables dont voici la formule :

SOLUTION A.

Sulfate de cuivre	14 gr. 84
Eau.	1,000 — »
Acide tartrique.	traces.

SOLUTION B.

Hyposulfite de soude. . .	80 grammes.
Sel de seignette.	160 —
Eau.	1,000 —
Acide phénique.	Q. S.

L'acide tartrique de la solution A est destiné à dissoudre entièrement le sulfate de cuivre et l'acide phénique de la solution B, à préserver le liquide du développement des champignons. Ces deux substances n'ont d'autre but que d'assurer la conservation indéfinie des liqueurs titrées et ne sont ajoutées qu'en quantité juste suffisante. Au moyen de ces deux solutions, on prépare extemporanément une liqueur titrée par le mélange de 8 parties de la solution B avec 2 parties de la solution A et l'on obtient une solution de sel cuivreux dont 10 cc. peuvent précipiter à l'état d'urate cuivreux insoluble dans une liqueur alcaline 2 centigrammes d'acide urique.

Le calcul et l'expérience montrent, en effet, que 1 gr. 484 de sulfate de cuivre réduit au minimum précipitent 1 gr. d'acide urique.

Pour opérer la précipitation, on verse goutte à goutte dans les 50 cc. d'urine mis à part la liqueur cuivreuse et l'on note sur une burette graduée les quantités employées. Il se produit un précipité blanc, floconneux, qui va en croissant à mesure qu'on verse de la liqueur titrée.

Pour saisir le moment de la précipitation complète de l'acide urique, on verse sur un filtre, et sur le liquide filtré on ajoute de nouvelles gouttes de solution de cuivre. S'il se produit un louche c'est que la réaction n'est point terminée et l'on reverse sur le filtre. On continue ainsi jusqu'au moment où l'addition de liqueur titrée ne produit plus de louche dans la liqueur. On pourrait aussi risquer de dépasser la limite et ajouter une trop grande quantité de cuivre, bien que le louche caractéristique soit très sensible, et il importe de vérifier si le terme de la réaction est dépassé. Cette vérification est facile. On prélève une goutte d'essai sur le liquide essayé et l'on projette cette goutte dans une solution de xanthate de soude à 10 0/0 contenu dans un tube à essai.

Si la liqueur contenait un excès de cuivre il se ferait dans la liqueur de xanthate de soude un précipité jaune caractéristique. On aurait, en pareil cas, employé une trop grande quantité de sel cuivreux et l'essai serait à refaire. Quand on a noté la fin de la réaction à la disparition du louche et vérifié par l'apparition du précipité de xanthate cuivreux que tout l'acide urique est précipité, il suffit de lire sur la burette graduée et, par un calcul très simple, d'en déduire la quantité d'acide urique contenue dans l'urine examinée. Ce procédé, plus long à décrire qu'à employer, permet d'obtenir, avec une exactitude d'un milligramme et dans l'espace de 10 minutes, le taux de l'acide urique dans une liqueur quelconque.

Il nous paraît donc supérieur aux procédés lents et inexacts de précipitation par les acides, ainsi qu'aux méthodes exactes, mais longues et délicates, de Salkowsky, qui constituaient jusqu'à présent les meilleurs procédés de dosage de l'acide urique.

Dr G. ARTHAUD.

REVUE DE PATHOLOGIE INTERNE

Etude sur la fièvre dengue, première épidémie de Smyrne (Turquie d'Asie) en été 1889;

par le Dr B. NARICH (de Smyrne), docteur en médecine de la Faculté de Paris, correspondant de la Société obstétricale et gynécologique de Paris.

Le but de ce travail est d'exposer le résultat de mes observations personnelles sur l'épidémie de fièvre dengue qui sévit à Smyrne, pour la première fois croit-on, pendant l'été de l'année 1889.

Ce n'est donc pas une étude sur la dengue en général que nous offrons au lecteur, mais sur une épidémie en particulier. Celle-ci, du reste, n'a pas été minutieusement étudiée dans tous ses détails car, vu sa rapide extension, il eût fallu l'attention et les recherches patientes de plusieurs praticiens à la fois, se partageant la besogne et dirigeant leurs efforts chacun sur un point spécial de la maladie. C'est ainsi que la question des urines et celle non moins importante de la température ont été à peine effleurées.

La dengue, par sa marche envahissante sur le littoral de la Méditerranée, devait fatalement passer à Smyrne, Athènes, Salonique et Constantinople, comme cela eut lieu réellement. En 1881, elle sévissait en Egypte où elle avait déjà fait trois apparitions succes-

sives depuis 1845. A Beyrouth, où les médecins la croient endémique depuis 1866, elle apparut encore en 1888, mais ne s'y manifesta en grande épidémie que pendant l'été de 1889. Son pouvoir d'expansion s'étant ainsi accru violemment, tout le littoral asiatique fut envahi la même année et, grâce à la rapidité des communications modernes, l'épidémie devait, *pensait-on*, gagner définitivement les centres européens. Aussi mon savant confrère, M. le Dr Mahé, médecin sanitaire de France à Constantinople et correspondant de l'Académie de médecine, avait-il raison d'écrire ces mots, en 1881, dans son article « Dengue » du *Dictionnaire de Dechambre*, page 704 : « ... La dengue est aux portes de l'Europe ; elle stationne, à demeure fixe, sur les rives méditerranéennes à l'Orient, au Sud ; elle a déjà franchi les limites d'Europe, en 1867, à Cadix ; mais, en ce moment, elle semble propulsée, par jets réitérés, de l'Asie méridionale et de l'Afrique septentrionale vers notre littoral européen, et pour qui connaît ses allures voyageuses nul doute qu'elle ne finisse par passer d'un bord à l'autre de notre mer intérieure. L'avenir ne tardera sans doute pas à trancher la question. » Ainsi donc on avait très logiquement prévu et écrit que la dengue ne tarderait pas à gagner l'Europe. Mais la prédiction scientifique, réalisée quant au littoral de l'Archipel et de la mer de Marmara jusqu'à Constantinople, s'est trouvée contrariée pour ce qui concerne les nations européennes où l'épidémie, qui y éclata en hiver 1889-90, fut saluée et étudiée sous le titre de grippe ou influenza. C'est pourquoi nous pensâmes momentanément qu'en Europe on se trompait en diagnostiquant grippe là où il aurait fallu peut-être voir dengue. Mais bientôt et pendant le même hiver (1889-90), il se déclarait à Smyrne et dans les autres villes déjà visitées par la dengue une épidémie bien plus grave que la précédente par ses complications pulmonaires et par sa mortalité, épidémie que cette fois, à l'instar de l'Europe, nous regardions nous-mêmes comme étant la grippe. Il résulte de ce qui précède que deux épidémies différentes, la grippe et la dengue, visitèrent successivement nos parages, tandis que l'Europe n'avait eu à souffrir que de la première, mais en lui payant en mortalité un tribut autrement considérable. L'épidémie de Smyrne fit son apparition vers le milieu de juin 1889 dans le quartier israélite qui, par la misère, l'agglomération et le peu d'hygiène, fournit toujours les premières victimes aux fléaux épidémiques. Les médecins hésitèrent d'abord sur le diagnostic à porter, mais bientôt l'envahissement successif des autres quartiers de la ville, une observation plus exacte des symptômes et l'épidémie déjà régnante à Beyrouth les fixèrent sur la maladie qu'ils avaient à combattre, et le mot *dengue* fut prononcé.

La ville de Smyrne qui compte peut-être plus de 200,000 habitants est située en partie sur le versant septentrional du mont Pagus, où elle se partage en quartiers turc et juif. De là elle gagne le pied de la montagne pour s'étendre dans la plaine le long de la mer où elle forme les quartiers arménien, grec et européen. La dengue, partant du centre israélite comme d'un foyer unique, envahit successivement et sans faire de bonds tous les quartiers de la ville. Cette marche ressemblait si bien à celle d'une inondation que les habitants les plus éloignés de la première source du mal savaient fort bien qu'ils seraient atteints les derniers.

Aucune catégorie de sujets ne fut épargnée, le sexe, l'âge, les races n'y faisaient rien. Les quatre cinquièmes des habitants y ont peut-être passé, payant leur tribut en nombre plus qu'en gravité, ce qui est heureusement, comme on sait, le propre de cette maladie. Les gens aisés, effrayés outre mesure, se rendaient aux campagnes où la dengue les suivait sans les épargner. Quoique, au total, quelques milliers de Smyrniotes fussent restés indemnes, on n'oserait affirmer qu'il y ait des sujets réfractaires à la dengue. En effet, cette maladie nous étant restée endémique, il m'est arrivé, depuis lors, de soigner des dengués qui, en 1889, avaient été complètement épargnés au milieu de leurs parents malades.

Je crois oiseux de m'attarder à montrer que les écarts de régime, la rosée et les prétendus refroidissements n'ont pas d'influence, comme on l'a cru, sur l'apparition individuelle de la dengue. En eussent-ils une, du reste, qu'il serait impossible de le prouver au moment où la maladie atteint, par milliers, les habitants d'une ville. Que de gens barricadés dans leurs maisons de campagne, armés de toutes les précautions hygiéniques jusque et y compris la classique épongeade matinale dans le but d'éviter le « miasme », ont été atteints aussi bien que ceux qui n'avaient pris aucune mesure défensive ! Dès qu'un membre d'une famille tombait malade, il était bientôt suivi par les autres qui s'alitaient le plus souvent par groupes frappés à des intervalles très rapprochés. De sorte qu'il arrivait parfois que personne n'était sur pied pour s'occuper de la préparation des plus simples remèdes ordonnés par le médecin. Souvent même on était privé des soins de ce dernier également atteint de la dengue, car, à de très rares exceptions, tout le corps médical de la ville, y compris l'auteur de ce mémoire, paya son tribut à l'épidémie. L'analyse réfléchie de plusieurs cas nous prouve d'une façon péremptoire que, pendant notre épidémie (ainsi que dans d'autres épidémies décrites par les auteurs), on a appelé à tort *rechutes* une *série* de reprises, ou de *poussées fébriles*, lesquelles, cliniquement parlant, ne mériteraient pas selon nous la première dénomination. On a même attribué ces prétendues rechutes aux refroidissements et aux écarts de régime, opinion que nous ne saurions admettre, nous l'avons déjà dit plus haut. Du reste, nous avions fait garder le lit et suivre le régime le plus sévère à des convalescents qui, malgré ces précautions, présentèrent, à deux ou trois reprises plus ou moins espacées, une nouvelle poussée fébrile suivie ou non d'une nouvelle éruption.

Quant aux *récidives*, il est intéressant de remarquer, avec d'autres auteurs, qu'elles peuvent avoir lieu dans le courant d'une même épidémie, et à des intervalles assez grands (un ou deux mois) pour qu'il ne soit pas possible de les confondre avec ce que nous venons d'appeler, dans le paragraphe précédent, séries de poussées fébriles. Toutefois, ces cas de récidives n'ont pas été assez fréquents par rapport au chiffre immense de population atteinte par la dengue. Notons que pendant notre épidémie aucune autre maladie, aucune fièvre éruptive n'apparut pour marcher concurremment avec la dengue qui à elle seule occupait le terrain pour le céder, après un court intervalle de repos, à la grippe qui a sévi chez nous l'hiver suivant, 1889-90. Dans le courant de ce travail, j'aurai plus d'une fois l'occasion de rappeler le mémoire déjà cité de M. le Dr Mahé, mémoire qui résume très consciencieusement tout ce qui a été écrit de plus important sur la matière depuis 1779 jusqu'à 1881, époque au delà de laquelle on ne trouverait, dit-on, aucune citation de la dengue, dont l'étude sérieuse n'a commencé qu'avec le siècle présent. Ayant cru nécessaire de citer des observations à l'appui de quelques

modestes opinions personnelles, j'en ai choisi dans le tas un certain nombre que je rapporte dans leurs points saillants après en avoir élagué les détails d'une symptomatologie qui paraîtrait encombrante.

Nous reconnaissons à la dengue-type cinq phases ou périodes autour desquelles nous grouperons les troubles des divers appareils de l'économie. Voici l'énumération de ces périodes d'après les principaux signes et symptômes qui les caractérisent :

PÉRIODES DE LA DENGUE

1° *Première montée fébrile*, accompagnée ordinairement de quelque légère manifestation cutanée appelée à tort éruption.

2° *Apyrexie intermédiaire*, ou baisse thermométrique plus ou moins prononcée, accompagnée d'un sentiment de bien-être faisant croire au malade à sa guérison définitive.

3° *Deuxième montée fébrile*, d'ordinaire moins élevée que la première et très souvent accompagnée ou suivie d'une *véritable éruption* qui constitue, sinon la principale, du moins une des principales caractéristiques de la dengue.

4° Période des *manifestations critiques* de la dengue. La variété de ces manifestations importantes que nous étudierons en détails, la brusquerie de leur apparition et surtout leur explosion vers le déclin de la maladie, légitiment selon nous la dénomination de *critiques* et leur classement en un groupe formant la quatrième période. Elles aussi peuvent être regardées comme une des grandes caractéristiques de la dengue, du moins de celle qui sévit à Smyrne.

5° Enfin, *desquamation* et *convalescence*, avec les *complications* qui peuvent surgir dans le cours de cette dernière période.

Nous ferons suivre l'étude de ces diverses périodes par les chapitres suivants: Formes de la dengue. Dengue et grossesse. Pronostic de la dengue. La dengue à Smyrne avant l'épidémie de 1889. Enfin, nous consacrerons quelques paragraphes au traitement de cette maladie.

PREMIÈRE PÉRIODE.

Première montée fébrile et légère manifestation cutanée.

Prodromes. — Quelques auteurs prétendent que les prodromes peuvent manquer totalement et que dans ces cas les sujets seraient en quelque sorte figés sur place par la soudaineté de l'attaque. Cela est peut-être possible. Cependant mes observations sont loin de s'accorder avec cette manière de voir. J'ai eu il est vrai à soigner des malades qui, dans leur récit, insistaient sur l'apparition subite des premiers symptômes: frissons, fièvre, douleurs, etc. Je sais un ferblantier qui, pour commencer, tomba presque sans connaissance au moment où il allait décrocher un objet ; et un autre sujet qui par un étourdissement instantané fit une chute à la renverse, reçut une forte contusion à l'occiput et resta plusieurs heures sans connaissance. Mais j'ai remarqué que cette bruyante installation de l'appareil symptomatologique distrait le malade de ses premières sensations prodromiques et en écarte même l'attention du médecin. L'observation n° 1 en est un exemple frappant. Le patient, sous le coup d'un frisson aussi subit que violent, déclarait qu'il ne s'attendait pas à un pareil assaut « sans avis. » Mais, sur mon insistance, l'entourage lui rappela la face vultueuse, les yeux injectés lourds et douloureux, et même la céphalalgie dont il se plaignait pendant les six ou sept heures qui précédèrent le frisson. Un autre patient est également impressionné de la brutalité de l'invasion, ayant été pris subitement d'un vertige qui le cloua sur ses registres pendant qu'il écrivait. Après un interrogatoire minutieux, il se rappela que pendant les huit ou dix heures qui précédèrent l'attaque, il ressentait à la nuque et le long du dos les mêmes douleurs qui lui annoncent d'ordinaire l'approche d'un vertige dont il souffre depuis quelques années et qui l'atteint à des intervalles de plusieurs mois. Cette dernière observation, ainsi que d'autres que je ne cite pas, montre en outre que la dengue peut manifester son apparition en revêtant au début les symptômes ou les allures de l'affection chronique dont souffre habituellement le patient. Ayant été moi-même atteint de la dengue, j'eus comme prodrome un phénomène assez curieux : vers minuit je fus réveillé par la sensation du poids de mon corps contre le lit, *je me sentais pesant*, et cette sensation sans douleur dura environ sept heures. J'éprouvais aussi, comme un grand nombre de mes malades, cette répugnance absolue au mouvement, dont parle Poggio dans sa relation d'une épidémie de Cadix (1). C'est sans doute cela qui donne à plusieurs patients une attitude spéciale : on les trouve allongés sur le dos dans une immobilité complète ; la parole est rare et lente, le masque facial, plus ou moins congestionné, est sérieux et immobile. Pour donner le change pour une fièvre typhoïde, il ne manquait parfois à ce tableau que l'expression stupide de la face ou plutôt du regard.

Résumant notre manière de voir au sujet des phénomènes prodromiques, nous dirons que dans un grand nombre de cas la brusquerie dans l'invasion des premiers symptômes: frissons ; fièvre ; douleurs, etc., n'exclut pas l'existence de prodromes, si légers soient-ils, que l'on découvrira presque toujours si l'on se donne la peine de bien questionner le malade ou l'entourage. Les cas dans lesquels la dengue éclaterait comme par une étincelle électrique seraient peut-être à démontrer.

Frissons. — Le plus souvent l'invasion se manifestait par des frissonnements généraux, une sensation de froid au rachis, ou bien par une série de véritables frissons. Plus rarement il se produisait un frisson unique, remarquable par sa grande intensité et par sa durée, et suivi de sueurs profuses. Cela pouvait faire croire au premier abord à un grand accès de fièvre paludéenne et entraîner l'administration, au moins inutile, de doses de quinine élevées et continues. L'observation suivante en est un exemple d'autant plus intéressant que nous nous sommes abstenu d'ordonner l'antipériodique.

Observation 1. — Le 29 septembre je trouve M. X... enfoui sous plusieurs couvertures, tremblant de tout le corps et claquant des dents. Ce *frisson violent* et unique dure de 4 à 8 heures du soir. L'entourage raconte au médecin et rappelle au patient que pendant les six ou sept heures qui précédèrent le frisson, il s'était plaint d'avoir de la céphalalgie, les globes oculaires lourds et douloureux, les conjonctives injectées et la face congestionnée. La fièvre atteint 40° centig. et se termine entre dix heures et minuit, par des *sueurs profuses* suivies d'un soulagement général (c'est le commencement de la période d'apyrexie intermédiaire). Le 2e jour au matin le malade éprouve encore du bien-être malgré la prostration des forces, bien-être très en rapport avec la baisse thermométrique arrivée à 37°,6. L'état congestif de la face et des conjonctives a presque disparu. Le soir la fièvre subit ce que nous appelons sa *deuxième montée* en atteignant 39°,5. Miction fréquente, urines foncées et fétides réduites à

(1) Mahé, p. 707.

300 grammes environ. Toux légère sans signes stéthoscopiques. Légères transpirations. Le troisième jour au matin T. 38°,3. La nuit le malade éprouvait des « bouffées de chaleur » vers la moitié supérieure du corps, suivies chaque fois d'une légère transpiration. Le soir 38°,7, peau haitueuse; urines plus abondantes et moins foncées. Du quatrième au cinquième jour la température tombe à la normale. Comme cela arrive souvent, l'éruption a manqué. Le malade met plus de quinze jours à reprendre ses forces et son embonpoint; il se sent hébété et pendant une semaine sa mémoire le sert à peine. Le malade n'a pris qu'un léger purgatif. Pas de quinine malgré l'insistance de l'entourage. Du reste ce patient n'a jamais eu les fièvres paludéennes.

Première montée fébrile. — N'ayant pas pu prendre régulièrement la température d'un assez grand nombre de malades, à cause des nombreuses et rapides visites qu'il fallait faire dans le fort de l'épidémie, il m'est impossible de concentrer en tracés-types les diverses formes qu'a revêtues dans sa marche la fièvre de la dengue. Toutefois je me permettrai d'exprimer sur ce point quelques généralités.

Dans les cas surtout où les prodromes étaient courts ou à peine appréciables, la fièvre montait rapidement pour atteindre et même dépasser parfois 40°,5 centigr. Cette façon presque subite d'arriver, dès les premières heures de l'invasion, à un tel maximum de température, est encore une des caractéristiques de la dengue qui revêt en tout des allures de brusquerie.

Dans d'autres cas, plus particulièrement lorsque la fièvre devait, par sa marche ultérieure, se rapprocher du type continu, elle montait bien plus lentement et atteignait un chiffre relativement peu élevé.

La prétendue première éruption. — Cette prétendue éruption du début, « initial rash » des médecins anglais de l'Inde, à laquelle on a attribué à tort une grande importance, peut survenir, d'après les auteurs, en même temps que la première montée fébrile ou à la baisse de celle-ci.

A Smyrne, à la suite de nombreux examens attentifs, j'ai très souvent constaté l'*absence totale* de ce rash initial, et dans les cas où il se manifestait, il ne méritait aucunement le titre d'éruption. En effet, presque toujours il s'agissait d'une simple *rougeur uniforme* plus ou moins intense, s'effaçant sous la pression, plus spécialement localisée à la face, ainsi qu'aux mains jusque vers le milieu des avant-bras. Elle se remarquait surtout dans les cas à élévation brusque et prononcée de la température, avec anxiété précordiale, « étouffements » comme disaient les malades, pouls plein et fort. Il s'agissait donc là d'une rougeur congestive, phénomène qui paraît lié à la fièvre plutôt qu'à l'élimination cutanée de l'élément infectieux de la dengue. C'est pour ces raisons que nous ne saurions admettre qu'il existe (du moins pour ce qui regarde l'épidémie de Smyrne) une véritable éruption initiale, encore moins que celle-ci soit, comme on l'a pensé, le trait le plus spécial de la dengue. Pour le moment nous devons dire, en nous réservant d'y revenir plus loin, que, dans les cas relativement rares où deux éruptions caractéristiques se succèdent dans un intervalle relativement court, le médecin se trouve selon nous en présence de la véritable éruption (terminal rash) se manifestant par *deux poussées* successives.

Élément douleur. — Les douleurs sont encore une des caractéristiques de la dengue par la grande variété de leur forme et par la soudaineté de leur apparition. Elles peuvent intéresser tous les systèmes anatomiques et toutes les régions.

La céphalalgie ainsi que les douleurs oculaires et sus-orbitaires ont été très fréquentes dans l'épidémie de Smyrne. Mais nous allons examiner l'élément douleur, surtout dans ses grandes manifestations selon les systèmes ou appareils qu'il affectait. Disons d'abord que les gémissements plaintifs que nous avons souvent constatés, et qui ont mérité à la dengue des îles Sandwich le titre de bucket-bouhon ou *gémissement*, ne nous paraissent pas être l'expression de la douleur, mais plutôt le cri d'angoisse de l'organisme fortement ébranlé dans tous ses ressorts.

Parmi les *myosalgies*, nous signalerons celles des masses musculaires du dos et des lombes, car outre leur fréquence et leur intensité elles ont parfois persisté avec une grande ténacité au delà de la convalescence. En voici une observation :

Obs. 2. — Femme de 60 ans, non rhumatisante. Remise, dit-elle, d'un premier accès de dengue fébrile, elle a, quelques jours plus tard, une deuxième atteinte, remarquable cette fois par la violence des douleurs dorsales et lombaires. Ces douleurs, pour lesquelles je suis appelé, persistent et même s'aggravent pendant la convalescence. Elles sont spontanées et continues, ne paraissent pas augmenter sous la pression, arrachent des cris à la souffrante et lui enlèvent l'appétit et le sommeil. La malade ayant refusé l'antipyrine et la morphine, j'ordonnai des frictions calmantes, des ventouses sèches et enfin le massage qui n'apportèrent presque pas de soulagement, ces douleurs intolérables ayant disparu d'elles-mêmes après une durée de vingt jours environ.

A Sainte-Croix de l'île Ténériffe, la dengue fut appelée « trancazo », c'est-à-dire *coup de barre* (1). J'ignore si l'on entend par là cette fatigue douloureuse qu'éprouvent les malades le long du dos et qui leur donne la sensation d'y avoir reçu plusieurs coups de bâton. Quoi qu'il en soit, je pense que le terme coup de barre serait bien adapté à un signe particulier qui n'est pas une véritable douleur mais plutôt une sensation de barre horizontalement et fortement appuyée dans le sens horizontal, en dedans du corps, le long des reins. C'est du moins ce que j'ai éprouvé moi-même le troisième jour de la dengue au moment où j'essayais pour la première fois de me tenir debout. Une de mes clientes eut également cette sensation bizarre qui dura 24 heures et qu'elle comparait à « une canne très fortement appuyée au dos dans le sens horizontal. » Je n'ai rencontré que quatre fois ce signe curieux et seuls les malades observateurs l'expliquaient au médecin en le démêlant des vraies douleurs qui assiégeaient le rachis.

L'on a admis que la dengue pourrait provoquer de véritables *ostéalgies* ou douleurs osseuses. Nous ne savons pas si elles doivent être acceptées sans réserve ou si quelques praticiens ont pris pour telles l'hyperesthésie de la peau et des filets nerveux recouvrant les os superficiels. Dans le cas suivant le malade indiquait avec précision que la douleur siégeait le long de la face interne du tibia. L'observation est en outre intéressante pour la localisation des douleurs dans une moitié latérale du corps.

Obs. 3. — Homme de 42 ans fort et bien constitué, n'ayant jamais eu des troubles du système nerveux central ou périphérique. Accès de dengue fébrile avec embarras gastrique. Au début et comme prodrome il a « un voile devant les yeux. » Bientôt il se déclare des douleurs assez prononcées qui se localisent d'emblée dans la moitié droite du corps intéressant le cou-de-pied, *la face interne du tibia* où la pression est

(1) Mahé, p. 699.

partout douloureuse, l'articulation du genou et, au membre supérieur, à quelques jointures digitales sans trace de gonflement. Dès le début il ressent des douleurs « dans les dents », douleurs qui augmentent par le resserrement des mâchoires. Bientôt le voile qui lui obscurcissait la vue s'efface à gauche, tandis que l'œil droit continue à voir trouble. Tous ces symptômes disparaissent graduellement entre le sixième et le huitième jour et le malade se trouve totalement rétabli.

La dengue a souvent reçu la dénomination (qui a manqué prévaloir sur toutes les autres) de « fièvre rhumatismale éruptive », à cause surtout de ses douleurs articulaires ou *arthralgies* et de ses fluxions rhumatismales aiguës pouvant atteindre le degré d'arthrites. Les arthralgies ont été assez souvent constatées à Smyrne. Elles étaient surtout fréquentes aux petites jointures, des mains surtout, qui étaient parfois complètement immobilisées par la douleur. Je n'ai pas observé de véritables fluxions articulaires ni d'arthrites. Sans oser les nier aucunement, je crois devoir avancer que souvent on prend pour telles une espèce d'œdème périarticulaire qui peut coïncider avec les douleurs, et dont il sera question plus bas sous la rubrique d'œdèmes localisés. Smyrne étant un pays à rhumatisme, on s'attendait peut-être à voir celui-ci imprimer un peu plus nettement son caractère à l'épidémie. Pourtant il n'en a pas été ainsi et plus d'un ancien rhumatisant a pu traverser une dengue fébrile et douloureuse sans présenter la moindre manifestation articulaire, arthralgique ou autre. Je dois citer le cas d'un homme de 30 ans qui, peu après la guérison d'une blennorrhagie, eut un rhumatisme scapulo-huméral gauche qui dura plus d'un mois et qui fut suivi d'une paralysie du deltoïde guérie par l'électricité. Peu de jours après sa guérison, étant fortement atteint de la dengue avec éruption caractéristique, il ne présenta pas le moindre accident, pas la moindre douleur dans l'épaule gauche ni dans aucune autre articulation. Il n'eut que de la courbature et un peu de rachialgie.

Œdèmes localisés. — Sous ce titre je rangerai l'œdème de la *face* et celui des *membres*. Le premier se présente à des degrés divers : depuis la simple bouffissure connue des auteurs jusqu'au gonflement le plus prononcé de la figure entière. Ces derniers cas étaient rares. Je n'en ai point observé, mais un confrère m'assura en avoir vu un qui se manifesta dès les deux premiers jours et qui ne laissa pas d'inquiéter la famille à cause de son grand développement. Au moment de cette communication orale, le malade était en convalescence, mais ses urines, me fut-il répondu, n'avaient pas été examinées. Pour ce qui regarde l'œdème des membres je dois d'abord citer ce passage du Dr Mahé :

« Suivant Cotholendy, à la Réunion, les douleurs articulaires, dit-il, étaient peu vives dans les cas légers et chez les enfants ; elles envahissaient toutes les articulations, mais leur prédilection était marquée pour celles des poignets, des mains et des pieds, et spécialement pour les doigts des mains. On notait un certain *gonflement*, une *sorte d'œdème* des mains et des pieds, ce dont les malades s'apercevaient quand ils voulaient saisir les objets. L'observateur crut remarquer que les *gaines* tendineuses, spécialement celles des *extenseurs*, étaient le siège unique de la poussée fluxionnaire qui causait la tuméfaction sus-mentionnée et rendait si pénibles certains mouvements (1). »

Dans les quelques cas de gonflement des mains que j'ai pu suivre avec attention et qui méritent d'être mentionnés, l'œdème occupait, en effet, le côté de l'extension comme l'a observé Cotholendy. Il était localisé à la face dorsale de la main et au tiers inférieur de la face postérieure de l'avant-bras, avec un léger étranglement au niveau de l'articulation. Cette sorte d'œdème était presque dur, rénitent, et la pression n'y laissait presque pas de cupule. D'un autre côté, la palpation ne permettait pas d'admettre qu'il y eût sous cet œdème un épanchement des gaines tendineuses des extenseurs. Une fois, j'ai suivi ce gonflement de la main pendant plusieurs jours jusqu'à sa disparition complète qui se fit graduellement, et je n'ai pu constater que les gaines y participassent. On pourrait donc admettre que Cotholendy a observé des synovites avec épanchement, tandis que je me serais trouvé en présence d'un œdème de nature particulière.

(*A suivre.*)

(1) Mahé, page 709.

REVUE CRITIQUE

Kystes du foie (*suite*) (1);

par le Dr CROCQ fils (de Bruxelles).

Voilà, d'une manière générale, le manuel opératoire qu'il faut adopter pour pratiquer l'*incision abdominale aseptique unique* des kystes hydatiques du foie, voyons maintenant les indications qui ressortent des positions diverses que peuvent affecter ces tumeurs.

a). Dans les kystes antéro-inférieurs on fera la laparotomie antérieure verticale sur la ligne médiane ou latéralement. Si le kyste est pédiculé, et libre de toute adhérence, on le traitera comme les kystes de l'ovaire : on le videra, on l'attirera au dehors et on sectionnera son pédicule, que l'on fixera à la paroi abdominale. S'il est entouré d'adhérences on le traitera suivant la méthode générale en suturant ses parois à l'abdomen. Si le kyste se déchirait et si son contenu s'écoulait dans le péritoine, il faudrait immédiatement agrandir l'incision et laver soigneusement la séreuse.

Si le kyste n'est pas pédiculé et qu'il n'y a pas d'adhérences on pourra réséquer une partie de la poche et suturer ensuite le fond à la paroi abdominale, car, quoique Reclus (2) et Poulet aient indiqué que la résection ne hâte pas la guérison, il est indéniable qu'il est préférable d'avoir le fond de la poche le plus près possible de l'ouverture abdominale afin que les liquides n'y stagnent pas (Segond, Potherat) ; le seul cas où cette résection soit contre-indiquée, c'est quand la paroi kystique trop friable, expose à une déchirure.

b). Dans le cas de kystes postéro-inférieurs, on peut faire la laparotomie antérieure si la tumeur est très volumineuse; généralement cependant il vaut mieux opérer par la voie lombaire, et Landau, grand partisan du premier procédé, reconnaît la supériorité du deuxième. Segond est également partisan de cette méthode.

c). Pour les kystes antéro-supérieurs on fera la laparotomie antérieure, l'incision devra être faite à deux centimètres du rebord costal.

Lorsque le kyste est libre dans une certaine étendue, on opère comme il a été indiqué précédemment.

Lorsqu'au contraire une lame de tissu hépatique le sépare de la paroi abdominale, on ponctionnera à tra-

(1) Voir *Progrès médical*, nos 31, 32, 33, 34 et 35.
(2) Soc. Chirurg.

vers le tissu hépatique, on laissera alors le trocart pour servir de guide au bistouri, et, pour éviter l'épanchement du liquide dans le péritoine, on fixera le foie à la paroi abdominale par un fil passé à travers la capsule de Glisson ou par des sutures ; on lave soigneusement la poche et on fixe les bords et le tissu hépatique à la paroi abdominale (Reclus, Lawson Tait).

Lorsque le kyste prédomine vers la partie inférieure, l'on a, après l'incision, un arrière-fond très déclive; dans ce cas, Lawson Tait et Segond (1) n'ont pas hésité à pratiquer une hépatectomie : pour pouvoir réséquer une partie de la poche, ils ont réséqué le tissu hépatique qui s'y trouvait fixé, les résultats furent excellents.

L'énucléation pratiquée avec succès par Pozzi ne peut être recommandée, c'est une opération très délicate qui expose à des hémorrhagies mortelles.

d). Les kystes postéro-supérieurs peuvent à la rigueur être opérés par la voie antérieure, Bouilly (2), Landau (3), il vaut cependant mieux recourir à la voie lombaire, en traversant la cavité pleurale et le diaphragme, ce qui n'offre aucun inconvénient. C'est Israel (4), de Berlin, qui, en 1879, pratiqua le premier l'opération transpleurophrénique : il réséqua un bout de côte de 2 centimètres, incisa la paroi et la plèvre, bourra la plaie avec la gaze iodoformée, huit jours après il incisa le diaphragme et bourra de nouveau à la gaze iodoformée ; enfin, huit jours plus tard, il incisa le kyste ; ce procédé, comparable à celui de Récamier-Volkmann, est bon quant au fond, mais les trois temps qu'il comporte sont absolument inutiles.

Genzmer de Halle (5) comprit ce défaut et, en 1879, il répéta l'opération d'Israel en faisant l'incision en un temps; Bulau (6) en 1885, Owen en 1887, Segond, Manoury et Bœckel (7) employèrent le procédé Genzmer.

Le malade étant couché sur le côté, on incise la paroi, soit sur la 8e côte (Bœckel), soit sur la 9e (Segond), on résèque la partie moyenne de la côte sur une étendue de 6 cent. (Bœckel) à 12 cent. (Segond), on incise la plèvre dont les deux feuillets n'ont normalement aucune tendance à se séparer (Potherat), on incise le diaphragme, on ponctionne le kyste, on le vide, on l'ouvre, et après l'avoir soigneusement évacué on le lave et on en fixe les lèvres à la paroi lombaire comme il a été indiqué dans la description générale de l'opération.

La rupture du kyste dans les voies biliaires ou dans le thorax ne constitue nullement une contre-indication à l'incision large.

Après avoir parcouru les différents modes de traitement applicables aux kystes hydatiques simples du foie, nous devons discuter la valeur de chacun d'eux et indiquer celui qui paraît donner les meilleurs résultats. Avant d'émettre nos conclusions, il faut que nous exposions celles qu'ont formulées différents auteurs. Legendre et Labadie-Lagrave posent les indications suivantes : si l'on a à traiter un kyste non suppuré, petit et facilement accessible, on pourra essayer d'extraire par la ponction aspiratrice 10 à 20 centimètres cubes du liquide hydatique et l'on injectera la même quantité de biiodure ou de sublimé.

Quand le kyste est de volume moyen, on l'incisera et l'on fera des lavages au sublimé à 0,50 pour 1000, en ayant soin de neutraliser l'excès de sublimé par un lavage à l'eau salée bouillie; si le kyste est très volumineux, il vaudra mieux employer l'eau naphtolée. Lorsque le kyste est suppuré, on fera deux lavages, et, si la suppuration continue, on devra inciser largement.

Potherat émet les conclusions suivantes :

a). Le kyste n'est pas suppuré, il ne contient pas de vésicules filles; la ponction simple pourra être essayée, une ou deux fois au maximum, elle devra être aseptique et évacuatrice. Il vaudra mieux employer la ponction avec injection de sublimé.

b). Le kyste n'est pas suppuré, il contient des vésicules filles en quantité, il faudra préférer aux deux procédés précédents, inefficaces, la large incision.

c). Le kyste est suppuré. Il y a alors indication absolue en faveur de l'incision large, aseptique.

L'ouverture dans les voies aériennes ou biliaires n'est pas une contre-indication.

Bourguet, dans un travail tout récent, dit : Si le diagnostic est incertain, on pourra faire une ponction exploratrice.

Si le contenu kystique est limpide, s'il ne contient pas de vésicules filles, on pourra faire une, deux ou trois ponctions aspiratrices, complètement évacuatrices et suivies d'un lavage antiseptique. La constatation du frémissement hydatique, qui dénote la présence de vésicules filles, contre-indique la ponction.

Si le contenu kystique est purulent, s'il contient de nombreuses hydatides filles, si après deux ou trois ponctions évacuatrices le liquide se reproduit, il faut faire l'incision large.

Chauffard conclut :

a). Si le kyste est non suppuré, s'il paraît être uniloculaire et pouvoir se vider facilement, on ponctionne, on évacue tout le liquide kystique, puis on le remplace par une quantité notablement moindre d'une solution antiseptique qu'on retire par aspiration au bout d'une dizaine de minutes.

b). Si le kyste non suppuré contient de nombreuses vésicules filles, et ne se vide qu'incomplètement par la ponction, la méthode précédente n'est plus applicable ; il faudra employer le procédé Bacelli.

c). Si le kyste est suppuré, on peut encore essayer les lavages antiseptiques, mais les chances de succès sont bien moindres et les dangers auxquels le malade est exposé sont tels que l'auteur recommande les méthodes chirurgicales.

Pour arriver à des conclusions rationnelles, nous allons discuter les différentes méthodes de traitement qui ont été préconisées pour guérir les kystes hydatiques simples du foie.

A). Nous avons vu que parmi les nombreux médicaments vantés comme ayant une action curative sur ces tumeurs, un seul avait donné quelque résultat : c'est l'iodure de potassium. Cet agent, administré pendant un certain temps, provoque la résorption du liquide hydatique et la rétraction de la membrane. Heckford, Fox et Long, Desnos, Jaccoud ont rapporté des succès manifestes obtenus par ce moyen, aussi croyons-nous qu'au début de l'affection, alors que la tumeur peu volumineuse ne donne pas encore lieu à des troubles bien manifestes, il faut essayer l'administration de l'iodure de potassium en surveillant attentivement le malade, de sorte que, à la moindre apparence de complication quelconque, on puisse intervenir en faisant immédiatement la laparotomie. Les cas où l'on pourra avoir recours à ce moyen sont relativement rares, car le plus souvent, lorsque le malade consulte son médecin, il

(1) Soc. Chir., 6 avril 1877.
(2) *Op. cit.*
(3) Soc. de méd. int. de Berlin, 29 nov. 1886.
(4) VIIe Congrès des Chirurg. Allemands, 1879.
(5) VIIe Congrès des Chirurg. Allemands, 18^3.
(6) *Centralblatt. fur Chir.*, 1885.
(7) *Gaz. Hebdomad.*, n° 6, 1889.

est à une période avancée de la maladie qui exige une intervention plus active.

B). Parmi les méthodes chirurgicales, nous ne nous arrêterons pas aux procédés anciens, tels que la ponction avec ouverture permanente, l'incision en deux temps, l'application des caustiques, etc., nous ne nous occuperons que des trois moyens qui, pour l'antisepsie, ont seuls survécu : la ponction simple, la ponction suivie d'injections antiseptiques et l'incision en un temps.

I. — La ponction simple n'est applicable, comme moyen curatif, qu'aux kystes uniloculaires, car s'il existe des vésicules filles, celles-ci se développeront à leur tour et la récidive en sera sûrement la conséquence; de plus, il arrive qu'une des jeunes vésicules vienne boucher la canule et empêche l'écoulement du liquide ; on croit le kyste complètement évacué, on retire le trocart et bientôt le liquide s'épanche dans le péritoine et donne lieu aux accidents décrits précédemment.

Nous ne pouvons donc conclure avec Legendre et Labadie-Lagrave que, dans tous les cas où la tumeur est petite et non suppurée, on doit pratiquer la ponction.

Devrons-nous dire avec Potherat que l'on doit essayer la ponction si le kyste n'est pas suppuré et s'il est uniloculaire ? Non, car il est absolument théorique de distinguer un kyste uniloculaire d'un autre qui contiendrait des vésicules filles ; aucun signe ne permet de les différencier, et le frémissement hydatique que l'on a constaté quelquefois dans les hydatides uniloculaires manque souvent dans celles qui contiennent de nombreuses vésicules filles. Potherat reconnaît que, s'il y a des vésicules filles, on doit préférer la large incision ; or, il est absolument impossible de différencier un kyste uniloculaire d'un kyste multiloculaire ; nous ne pouvons par conséquent admettre avec lui la ponction simple comme moyen de traitement curateur des hydatides du foie : ce moyen doit être réservé pour établir un diagnostic douteux. Nous répéterons ici la phrase prononcée par Labbé, en 1888, à la Société médicale des Hôpitaux : « La ponction simple, malgré l'innocuité de l'opération elle-même, est la méthode de traitement *la plus dangereuse.* »

Nous conclurons, contrairement à Legendre, Labadie-Lagrave et Potherat, que la ponction simple doit absolument être rejetée comme moyen de traitement des kystes hydatiques du foie : elle ne peut servir qu'à établir le diagnostic.

II. — Pour la méthode des ponctions suivies d'injections parasiticides, nous passerons sous silence les procédés qui emploient la teinture d'iode, l'alcool, la bile, l'acide salicylique et le sulfate de mercure, car les antiseptiques, l'acide phénique et le sublimé donnent des résultats meilleurs et exposent moins aux complications. Nous avons vu que ce procédé, en apparence si favorable, puisqu'il donne 11 guérisons sur 12 cas, n'est en réalité pas beaucoup supérieur à la ponction simple : d'une part, il est probable que l'injection d'une quantité minime d'antiseptique ne peut tuer les vésicules filles intactes qui se trouvent dans la poche (Potherat) ; d'autre part, l'introduction dans la poche d'une forte quantité de médicament produirait l'intoxication ; enfin, dans plusieurs cas, une fièvre intense s'est déclarée pendant plusieurs jours à la suite de ce procédé (Trélat, Chauffard, Juhel-Renoy).

En présence de tels arguments, nous devons conclure, contrairement à Chauffard, que la ponction suivie d'injection antiseptique ne peut donner de résultats meilleurs que la ponction aspiratrice simple : ni l'une, ni l'autre ne peut empêcher le développement des vésicules filles, toutes deux guériraient un kyste uniloculaire, mais nous sommes absolument impuissants à savoir si un kyste est uni ou multiloculaire.

III. — Le seul procédé qui permette d'évacuer complètement la poche hydatique et de la priver, par conséquent, de toute vitalité, est l'incision large de la tumeur, méthode qui pourra s'appliquer à tous les cas indistinctement, qu'il y ait ou non suppuration ; si l'on prend les précautions antiseptiques nécessaires, on est sûr de la réussite ; on ne peut invoquer contre ce procédé des cas de péritonite ou de septicémie qui pourraient s'être produits ; personne ne songe à repousser l'ovariotomie ou l'hystérectomie parce que, dans certains cas, une faute ayant été commise pendant l'opération, la malade mourut, ce n'est pas l'opération qu'il faut incriminer, mais bien l'opérateur.

Quant à l'argument formulé par Labadie-Lagrave, que tout praticien n'est pas capable de pratiquer la laparotomie, nous ne pouvons en tenir compte dans la discussion de la valeur des procédés opératoires, nous devons conclure en faveur de la méthode la meilleure, le praticien incapable de faire la large incision n'a qu'à choisir la méthode qui lui semble la plus favorable.

En résumé donc, le procédé par excellence, le seul logique et le seul curatif, est l'incision large, antiseptique de la poche kystique.

(*A suivre.*)

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Le choléra (*suite*) (1).

Il n'entre point dans nos intentions de nous occuper des moyens de défense à mettre en œuvre pour préserver un pays du choléra. La question est trop vaste, et on la trouvera traitée de main de maître dans le traité d'hygiène du Pr Proust. Nous insisterons seulement sur quelques points qui intéressent la préservation des villes et des particuliers. Les quarantaines, l'observation dans des lazarets appropriés, constituant des moyens palliatifs essentiellement imparfaits, il faut très peu compter sur leur efficacité et chaque ville, de même que chacun de ses habitants, doit se préoccuper surtout de perfectionner son organisation sanitaire.

Il est une question qui domine toutes les autres dans l'histoire des épidémies cholériques, c'est celle de la propreté des locaux et de l'alimentation en eau.

Il est aujourd'hui bien démontré que le fléau fait toujours son apparition dans les quartiers pauvres, où à l'hygiène déplorable des habitants vient se surajouter la mauvaise tenue des maisons et des rues. Il est à présumer que, dans un avenir prochain, on ne verra plus subsister, dans une grande ville comme Paris, les ignobles taudis qui la déshonorent et pour l'assainissement desquels ne peuvent rien toutes les commissions de surveillance du monde. Leur destruction radicale s'impose.

L'eau étant le véritable véhicule du choléra, l'attention des pouvoirs publics devra être dirigée de son côté. Une cité pourvue d'eau pure est pour ainsi dire à l'abri de toute atteinte.

(1) Voir *Progrès médical*, nos 34 et 35.

Les faits rapportés par Koch sont, à cet égard, des plus instructifs. Les villes de Hambourg, d'Altona et de Wandsbeck, ne forment pour ainsi dire qu'une seule et même cité. Elles se trouvent dans les mêmes conditions pour tout, excepté par rapport à l'eau. Chacune est alimentée par une eau différente : « Wandsbeck reçoit de l'eau filtrée d'un lac qui n'est guère exposé à la pollution par les matières fécales; Hambourg s'alimente d'eau d'Elbe non filtrée prise en amont de la ville; Altona emploie de l'eau d'Elbe prise en aval de la ville et filtrée. Tandis que le choléra a sévi effroyablement à Hambourg, Wandsbeck et Altona ont été presque épargnées par le fléau. A Hambourg, le choléra s'est étendu jusqu'à la frontière d'Altona et s'est arrêté en ce point. Il a su trouver, avec la plus grande précision, la limite des systèmes de conduites d'eau des deux villes. » (1).

Les filtres employés à Altona ont donc été suffisants pour débarrasser du bacille cholérique les eaux de l'Elbe polluées par la traversée de Hambourg infecté. Ces filtres consistent tout simplement en une couche de graviers recouverte d'une couche de sable fin. L'eau impure laisse déposer à la surface du sable à travers lequel elle passe une épaisseur de limon qui constitue le véritable filtre destiné à retenir les impuretés de l'eau. Koch enseigne que pour obtenir une eau aussi pure que possible, l'épaisseur de la couche de sable ne doit pas être inférieure à 30 centimètres et que l'eau doit traverser cette couche avec une vitesse d'environ 100 millimètres à l'heure. Avec un filtre fonctionnant bien sous tous les rapports, on doit trouver dans 1 cc. d'eau filtrée moins de 100 germes ayant conservé leur faculté de développement, et ce indépendamment de la teneur primitive en bactéries de l'eau soumise à la filtration.

« Pour toutes les villes munies de filtres de sable, le résultat obtenu à Altona est de nature à nous tranquilliser considérablement en temps de choléra. » (Koch).

Si on ajoute à cette filtration de première défense, pratiquée sur la totalité de l'eau d'une ville, la filtration dans chaque habitation particulière, on aura bien des chances pour être à l'abri du contage. La filtration au moyen des bougies de porcelaine ou d'alumine est la plus sérieuse, la plus scientifique. On ne devra accorder aucune confiance à la filtration sur filtres de charbons ou autres, couramment offerts par le commerce. Ils laissent passer tous les microbes.

Le choléra déclaré, quelle conduite devra-t-on tenir vis-à-vis de lui ?

Les médecins ont le devoir de propager dans le public ce précepte capital, qu'en temps de choléra la moindre indisposition doit être prise en sérieuse considération. Les diarrhées prémonitoires précèdent toujours l'attaque de choléra proprement dit, et rares sont les débuts foudroyants. Il suffira souvent de couper court à une légère diarrhée pour mettre à l'abri du choléra une personne qui en aurait ultérieurement présenté des symptômes non équivoques.

On devra s'adresser de préférence à l'acide lactique pour combattre la diarrhée. La formule suivante est conseillée par M. Hayem :

Acide lactique.	10 à 20 gr.
Sirop de sucre.	200 gr.
Eau distillée	800 gr.

A prendre par demi-verres à boire tous les quarts d'heure.

On obtient les meilleurs effets de cette médication qui peut être et doit être employée, à notre sens, à toutes les périodes de l'infection. On peut adjoindre à l'acide lactique l'élixir parégorique à la dose de 50 à 60 gouttes par jour.

Ces médicaments, pour aussi efficaces qu'ils soient, ne produiront les effets qu'on est en droit d'en attendre que s'ils sont tolérés: on sait combien sont fréquents les vomissements chez les cholériques. On pourra employer pour les combattre les boissons glacées, ou bien le menthol en potion.

La transsudation intestinale énorme, dont l'intestin est le siège, amenant une diminution notable de la masse totale du sang, ce sang épaissi ne circulera qu'avec lenteur et difficulté. Si on ne parvient pas à lutter efficacement contre cet état de chose, la mort arrivera rapide, par arrêt de circulation et asphyxie. Les moyens habituels employés en pareil cas sont les révulsifs sous toutes leurs formes, briques chaudes, frictions sèches ou à l'alcool, boissons stimulantes, thé, punch, café.

M. Netter a eu recours au gavage par l'eau, procédé qui consiste à faire ingérer aux cholériques, par prises très rapprochées, une grande quantité d'eau, de façon à contrebalancer les effets de la transsudation intestinale.

On se trouvera très bien de la balnéation prolongée dans une eau suffisamment chaude. On installera dans la baignoire une sorte de hamac permettant au malade de rester couché sans fatigue, tout en étant plongé dans l'eau. Mais le véritable traitement de l'asphyxie et de l'arrêt circulatoire consiste dans l'emploi des injections intra-veineuses. A M. Hayem revient le mérite d'avoir réglementé leur application. Le but que se propose le savant professeur est, on le devine, de restituer au sang et aux tissus l'eau qu'ils ont perdue. Le liquide à injecter est le suivant :

Eau distillée.	1.000 gr.
Chlorure de sodium pur	5 gr.
Sulfate de soude	10 gr.

La température de ce liquide doit osciller entre 38° et 43° centigrades. On en injectera la valeur de 2 litres à 2 litres et demi en une seule fois, mais lentement, de façon à mettre un quart d'heure pour introduire dans le torrent circulatoire le sérum artificiel.

On choisit pour faire la transfusion une veine du pli du coude ou telle autre veine apparente. M. Hayem emploie comme appareil transfuseur une petite pompe aspirante et foulante. Il est préférable de se servir d'un simple récipient stérilisable, communiquant par un tube en caoutchouc avec la canule introduite dans la veine. Il suffira de soulever ce récipient pour que le liquide s'écoule par sa seule pression. Il sera facile d'obtenir, de la sorte, un écoulement suffisamment lent et parfaitement continu. Le sérum artificiel sera passé à l'autoclave ou tout au moins stérilisé à l'eau bouillante;

(1) *Sem. médic.*, 21 juin 1893.

on apportera les plus grandes précautions à le débarrasser de toute particule solide.

Les effets de la transfusion sont immédiats et souvent merveilleux. Grâce à elle, des cas considérés comme désespérés se sont terminés favorablement. Il n'est permis à personne d'ignorer cette médication, et c'est un devoir d'en faire l'application aux cas de choléra qui résistent aux autres moyens exposés plus haut.

Nous ne parlerons pas des essais tentés dans la voie des vaccinations cholériques. La question est toute neuve, mais telle qu'elle est, elle nous ouvre un horizon de promesses réconfortantes. J. Dauriac.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 5 septembre 1893. — Présidence de M. Le Fort.

L'influence de la rentrée commence à se faire sentir. Les académiciens sont un peu moins clairsemés dans la salle. La présence de nombreux candidats aux divers fauteuils vacants contribue à donner à la séance un semblant d'animation. En revanche, les communications restent rares. Elles se bornent à deux courtes lectures, l'une de M. Jarre sur le traitement du tic douloureux de la face, l'autre de M. Blache sur la protection des enfants du premier âge. A la fin de la séance, M. Cadet de Gassicourt lit un rapport sur le prix Civrieux. L'Académie se forme ensuite en comité secret.

Traitement de la névralgie spasmodique de la face (Tic douloureux).

M. le Dr Jarre lit sous ce titre un mémoire dans lequel il cherche à établir et à fixer non seulement la pathogénie ou le mécanisme de production de cette affection si douloureuse et si rebelle, mais aussi un nouveau mode de traitement qui lui aurait donné autant de succès que d'interventions, tout en étant plus inoffensif que les résections nerveuses ou l'ablation du ganglion de Gasser proposées contre l'affection :

Voici les conclusions du travail de M. Jarre :

1° Le tic douloureux de la face ou névralgie spasmodique de la cinquième paire est constamment symptomatique de lésions nerveuses cicatricielles périphériques;

2° Ces lésions ont pour siège les extrémités terminales des nerfs inclus dans la région alvéolaire ;

3° L'arthrite alvéolo-dentaire chronique et les accidents infectieux déterminés par l'éruption vicieuse de la dent de sagesse inférieure sont les causes les plus communes des lésions cicatricielles alvéolaires qui sont le point de départ de la névralgie spasmodique de la face ;

4° Le traitement à opposer à cette affection est la résection extemporanée de toute la région alvéolaire cicatricielle. Après décollement de la fibro-muqueuse cette résection est faite partie avec la pince de Liton, partie avec une gouge mue par le tour à pédale. On s'attachera à obtenir une surface régulière et sans saillies esquilleuses. Ce procédé est supérieur à la destruction par les pointes de feu d'abord employées ;

5° Dix malades, chez lesquels toutes les médications internes ou externes avaient échoué, ont été guéris par cette méthode. Chez quelques-uns l'affection datait de 8, 9, 12, 13 et même 15 ans.

La protection des enfants du premier âge.

M. Blache lit une étude sur l'application de la loi Roussel en 1892 dans le département de la Seine et le fonctionnement des crèches. Les progrès réalisés relativement à la propreté des enfants, à leur vaccination, à l'emploi du lait stérilisé, ont été considérables. Sur 4.850 enfants surveillés par le service on ne compte que 352 décès, chiffre inférieur aux années précédentes. La plupart de ces décès sont survenus en été et dans les deux premiers mois de la vie; 3.424 de ces enfants ont été vaccinés. Enfin les 73 crèches de Paris et de la banlieue ont donné 452.880 jours de présence. Là encore d'importantes améliorations ont été effectuées. A.-F. Plicque.

COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE.

Séance du 21 août 1893. — Présidence de M. Brouardel.

M. Henri Monod, directeur de l'Assistance et de l'hygiène publiques, a fait au Comité la communication suivante :

Les quelques manifestations cholériques observées dans le Midi et dans l'Ouest ont presque entièrement disparu. Sur les points, d'ailleurs rares, où le mal s'est montré, il a diminué dans des proportions telles, qu'il n'est pas téméraire de prévoir pour un avenir prochain sa disparition définitive.

M. le Pr Proust, inspecteur général, a rendu compte de la situation sanitaire à l'extérieur au point de vue du choléra :

Au Hedjaz, l'épidémie de choléra paraît avoir cessé, sauf à Médine, qui a été contaminée par les caravanes qui s'y sont rendues de la Mecque et dont le médecin sanitaire a succombé au choléra, comme deux de ses prédécesseurs depuis un an.

Un court rapport du médecin de Djeddah trace le tableau lamentable de l'arrivée des pèlerins se précipitant, affolés de terreur et en masse, de la Mecque à Djeddah. Les rues, les espaces libres, les quais, les navires étaient jonchés de malades, de moribonds et de cadavres. Pendant quelques jours le nombre des morts dépassait 400 à 500 par jour.

Le choléra paraît avoir pris fin dans l'établissement égyptien de Tor, après y avoir causé une centaine de décès. L'encombrement, qui s'y est montré extrême, commence à diminuer ; déjà plusieurs navires à pèlerins ont transité en quarantaine le canal de Suez, et deux ou trois sont arrivés au lazaret de Beyrouth et de Smyrne dans des conditions sanitaires satisfaisantes. Un navire ramenant des Algériens est également arrivé au lazaret de Matifou.

L'épidémie cholériforme qui a été observée à Smyrne continue sans provoquer une grande mortalité (2 à 3 décès par jour).

En Russie, le choléra, qui se montrait sous la forme de quelques cas isolés jusqu'aux premiers jours de juillet, a présenté une certaine aggravation à partir du 9 juillet, en Podolie et dans les provinces de Kiev et de Yekaterinoslav et du Don.

En Roumanie, des cas isolés ont été signalés à Braïla, Sulina, Tulcea et Cerna-Voda.

Dans le nord de l'Italie, 12 cas ont été constatés, dont 7 suivis de mort.

Le choléra, qui s'était montré à Nefta, en Tunisie, a été circonscrit, grâce aux mesures prises par l'autorité militaire.

A Biskra, l'épidémie peut être considérée comme terminée, ainsi qu'à el Kantara et Batna, où quelques cas avaient été importés ; mais le choléra sévit toujours dans l'extrême sud de l'Algérie.

La direction de la santé de Marseille délivre des patentes nettes sans aucune annotation. Les navires partant de cette ville ne subissent plus la visite médicale et la désinfection.

Séance du 28 août 1893.

Choléra. — *Mer Rouge.* — Le retour des pèlerins est assez avancé. A la date du 26 août, il restait encore 5 à 6.000 Égyptiens et quelques centaines de Turcs. Le campement de Tor a été aussi cette année plus encombré que jamais. Son organisation est fort défectueuse. Il faut espérer que les conférences sanitaires internationales auront pour résultat d'améliorer cette situation. Il n'y a plus de choléra au campement depuis le 21 juillet. Le dernier cas dans les bateaux restés chargés en rade de Tor pendant 5 à 11 jours a eu lieu le 5 août. Le 13 août, un agent de police du village de Tor qui n'avait rien à faire au campement, qui s'y était pourtant rendu et en avait rapporté les habits d'un pèlerin, est mort du choléra. Il a déterminé un petit foyer cholérique : 6 autres personnes sont mortes dans le village. En Egypte la santé publique est parfaite.

Russie. — L'aggravation annoncée il y a quinze jours par le

Dr Proust a malheureusement continué. Le nombre des décès en juillet et août s'élève à plus de 4.000. Les détails précis manquent.

Hongrie. — Les renseignements manquent aussi sur ce qui se passe en Hongrie. Il paraît d'ailleurs certain que des localités en assez grand nombre sont atteintes.

Sénégal. — L'épidémie paraît terminée. Il n'y a eu aucun décès depuis le 22 août.

Italie. — A Naples, l'épidémie est en décroissance. Le nombre des victimes varie entre 4 et 8 par jour. A Rome, il n'y a eu qu'un décès attribué au choléra dans les cinq derniers jours. Gênes, Milan, Florence, Livourne, Messine sont indemnes.

Belgique. — Depuis le 28 août, il n'a été constaté à Anvers aucun cas nouveau de choléra. On considère l'épidémie comme terminée. L'administrateur de l'hôpital Stuyvenberg a décidé de cesser la publication de son bulletin journalier. La commission sanitaire de l'Escaut délivre de nouveau des patentes nettes.

Allemagne. — Quelques cas de choléra se sont produits dans la région du Rhin et quelques-uns aussi à Berlin. Ils semblent avoir la Hollande et la Belgique pour origine et confirmer la constatation déjà faite en 1892, que la maladie se propage facilement par la voie fluviale. La commission du choléra instituée près le bureau impérial d'hygiène a décidé d'établir un contrôle permanent du mouvement de navigation aux stations du Rhin, de Prusse et de Hesse. A Berlin, la fermeture des établissements de bains de rivière a été ordonnée, et tous les bateaux ont été l'objet d'une inspection rigoureuse.

Angleterre. — Un petit nombre de cas se sont produits dans le port de Grénisby. Le premier décès a eu lieu le 30 août. Des ordres sévères ont été immédiatement donnés. Toutes les mesures nécessaires et notamment des mesures de désinfection extrêmement minutieuses sont ordonnées par une décision, en date du 1er septembre, du Président du *Local government Board.* Un délégué sanitaire a été nommé avec de pleins pouvoirs. Il peut prescrire le transport des malades à l'hôpital d'isolement, ou encore le transport dans un bâtiment *ad hoc* des personnes bien portantes habitant une maison atteinte. Il peut fermer tout puits public ou privé. Il peut faire enlever, désinfecter ou détruire tout objet suspect. La déclaration immédiate de tout cas nouveau est obligatoire.

France. — Dans le Midi, le nombre des cas de choléra a continué à aller en décroissant. Sur un seul point, à Prades, dans les Pyrénées-Orientales, il y a eu une légère et courte recrudescence. Le nombre des décès dans cette ville s'est élevé à 18 en 14 jours, du 19 août ou 1er septembre, et dans les 7 derniers jours il n'y en a eu que 3. Dans les Bouches-du-Rhône, il n'y a presque plus rien; presque plus rien dans le Var, dans les Alpes-Maritimes, dans l'Hérault. Le fléau persiste dans une petite localité de l'Ariège, Eycherboul, hameau de 250 habitants, et qui a fourni 8 décès. Mais cela est peu important. Malheureusement, dans l'Ouest les circonstances n'ont pas été aussi favorables.

Loire-Inférieure. — A Nantes, des cas rares, isolés, avaient amené l'administration à prescrire au départ des navires la visite médicale et la désinfection du linge sale, tout lui donnait à penser que ces mesures elles-mêmes pourraient être levées. Mais tout à coup, à partir du 20 août, le nombre des décès a augmenté d'une manière inquiétante. M. le Dr Chantemesse est parti pour Nantes, il rendra compte au Comité de sa mission. La dépêche suivante a été adressée par M. le Ministre de l'Intérieur à M. le Ministre des Affaires étrangères.

« Paris, 2 septembre 1893.

« J'estime qu'il y a lieu de notifier, conformément à la convention sanitaire de Dresde, l'existence d'un foyer cholérique dans la ville de Nantes. La maladie qui s'était d'abord manifestée sous forme de cas isolé a subi pendant la 2e quinzaine du mois d'août une brusque aggravation qui paraît d'ailleurs devoir être de courte durée. Le nombre de décès qui s'est élevé à dix pendant quelques jours est en diminution sensible. Les mesures les plus énergiques sont prises pour enrayer le développement du fléau. »

Finistère. — L'épidémie de choléra dans l'île Molène n'est pas encore terminée. Le nombre total des décès, du 13 août au 1er septembre, a été de 37, dont 5 seulement dans les 5 derniers jours. Quelques autres communes du Finistère, dans la région de l'île Molène et de Brest, ont présenté des cas isolés; le nombre des décès, du 19 août au 1er septembre, a été de 39 répartis entre 7 communes. Sur ces 39 décès, Brest en compte 12.

M. Martin Durr, interne des hôpitaux de Paris, a été envoyé par l'administration dans le Finistère. Ses rapports seront communiqués au Comité.

Vendée. — A Noirmoutiers, depuis le 24 août, se sont produites quelques manifestations cholériques. Le nombre des décès, du 24 août au 1er septembre, s'est élevé à 17. M. Marie, interne des hôpitaux de Paris, a été envoyé à Noirmoutiers.

DIPHTÉRIE. — *Ardennes* (Commune de Fromeleunes). — Une quarantaine de cas de diphtérie se sont produits dans cette commune depuis trois mois. Sur la demande du préfet, l'étuve de Givet a été mise à sa disposition, pour combattre cette épidémie.

M. Chantemesse, inspecteur général adjoint des services sanitaires, rend compte de la mission dont il a été chargé pour étudier à Nantes la marche de l'épidémie cholérique.

Nantes prend son eau potable dans la Loire en un point choisi primitivement en amont de la ville, mais qui se trouve aujourd'hui, par suite du développement de la cité, presque au centre de celle-ci. A ce niveau, au-dessus et au-dessous de la prise d'eau, viennent déboucher de nombreux égouts dans la Loire. La marée, qui se fait sentir à Nantes, assure encore à certains moments le retour du liquide contaminé vers la prise d'eau.

L'infection de la Loire par des déjections cholériques ne peut manquer de répandre le choléra dans la ville. Cette prévision s'est vérifiée en 1884.

En 1892, une femme venue de Paris, atteinte de choléra et dont les déjections ont été jetées dans la Loire, a été probablement la cause d'une épidémie qui a fait un certain nombre de victimes. A mesure que la température s'abaissait, le nombre des cas diminuait comme si les germes perdaient peu à peu leur vitalité ou peut-être leur virulence dans l'eau froide.

L'épidémie a cessé à la fin de décembre. Elle a eu un léger réveil au printemps. Les cas étaient peu nombreux grâce aux avertissements donnés aux habitants et aux précautions prises par la municipalité et par l'autorité préfectorale. Le service de désinfection créé par M. l'adjoint Liebaut, l'isolement des malades dans les baraquements du Dr Attimont, les enquêtes faites par M. le Dr Bertin, médecin des épidémies, ont servi à limiter beaucoup la contagion de la maladie. Les grandes chaleurs du mois d'août ont amené une brusque recrudescence déjà en voie d'amélioration. Les mesures de prophylaxie générale sont maintenues avec soin; une grande quantité de sulfate de cuivre a été jetée dans les égouts et la municipalité a fait afficher dans les maisons une note avertissant les habitants de ne se servir comme boisson que d'eau bouillie. La prise d'eau actuelle sera déplacée prochainement et reportée en amont de la ville.

Le Comité approuve un projet de règlement d'administration publique pour l'application de la loi du 12 juin 1893 concernant l'hygiène et la sécurité des travailleurs dans les établissements industriels.

REVUE D'ANATOMIE

I. — **Traité d'anatomie humaine, tome I** (deuxième fascicule. Arthrologie); par Paul POIRIER.

II. — **Anatomie des centres nerveux; guide pour l'étude de leur structure à l'état normal et pathologique**; par le Dr HEINRICH OBERSTEINER (Traduction du Dr Corcënne).

III. — **Traité d'anatomie générale**; par Ph.-C. SAPPEY.

I. — M. le Dr Poirier vient de nous donner le deuxième fascicule du Traité d'Anatomie humaine dont il a commencé, il y a quelques mois, la publication. Nous avons en cette place, et en temps utile, donné une analyse du premier fascicule, consacré, si l'on veut bien s'en souvenir, à l'ostéologie. Le second fascicule, dont nous nous occuperons aujourd'hui, a trait aux articulations. M. Poirier a écrit leur histoire, et il est à

peine besoin de rappeler que des travaux antérieurs, connus de tous, lui font reconnaître, en la matière, une compétence toute spéciale. Le plan suivi est ici le même que dans le volume précédent : au début une introduction très substantielle et très étudiée sur le développement des articulations et leur histologie, signée A. Nicolas. M. Poirier entre aussitôt après dans le vif de son sujet en commençant par les articulations des membres. Je signalerai particulièrement le chapitre qui a trait à l'articulation scapulo-humérale, cette articulation qui revient si souvent comme question d'examens ou de concours. M. Poirier rejette dans son travail la théorie du contact polaire mise en avant dans un certain nombre de travaux récents, et signale quelques particularités fort intéressantes et jusqu'alors inédites. Les faisceaux de renforcements sont présentés d'une façon fort claire; il en est de même pour la synoviale. Je pourrais encore m'arrêter à l'articulation de la hanche et à celle du genou. En ce qui concerne la première, tous les candidats à l'internat connaissent la pénurie de la littérature anatomique sur le sujet. A part l'article de Dechambre, quelques mémoires parus dans des journaux, toujours difficiles à se procurer, on ne trouve rien ou presque rien dans les classiques. Le livre de M. Poirier comble cette lacune. Il renferme sur chaque question tout ce qui est nécessaire à la préparation des concours. On trouvera, en outre, dans les notes annexées à chaque chapitre, une foule d'aperçus, de notions intéressantes qui seront utilisées par ceux que n'effrayent point les recherches d'anatomie fine.

Les planches dessinées par notre excellent ami M. Leuba, sont d'un fini irréprochable. L'artiste consciencieux et habile, qu'est M. Leuba, a mis tout son amour-propre à rendre photographiquement, en quelque sorte, les préparations qu'il a été chargé de représenter. Il a parfaitement atteint son but.

II. — L'éditeur Georges Carré vient de rendre à la science française le très signalé service de lui faire connaître le livre d'Heinrich Obersteiner, de Vienne, sur l'anatomie des centres nerveux. Cet ouvrage, en honneur chez nous depuis longtemps et apprécié comme il convient, ne pouvait être lu que de ceux qui possèdent une connaissance suffisante de la langue allemande. On en avait bien une traduction anglaise, mais elle ne suffisait pas non plus à tous les besoins; aussi l'apparition d'une édition française a-t-elle été favorablement accueillie de tout le public scientifique.

La première partie de l'ouvrage traite des méthodes de recherches les plus usitées : les procédés de durcissement, d'inclusion, d'exécution des coupes, de colorations préconisées par les meilleurs techniciens, sont exposés d'une façon suffisamment explicite pour les mettre à la portée de tous.

La deuxième partie a trait à la description des formes microscopiques les plus apparentes, c'est-à-dire le relief extérieur, et aussi les sections diverses du cerveau pratiquées sans préparation préalable.

Dans la troisième partie se trouvent exposées avec précision, outre les caractères essentiels du tissu nerveux, toutes les altérations qui se rattachent aux états pathologiques.

L'étude détaillée de la moelle épinière envisagée comme la partie relativement la plus simple des organes nerveux centraux est faite dans la quatrième partie. Chemin faisant, les faits anatomo-pathologiques les plus importants sont signalés.

Dans la cinquième partie, l'auteur suppose qu'une série de coupes microscopiques a été pratiquée depuis la moelle épinière jusqu'au cerveau inclusivement. Leur examen initie le lecteur aux nombreux rapports d'anatomie macroscopique.

Un grossissement plus fort permet une étude plus approfondie des coupes. On peut dès lors suivre les faisceaux, rechercher leurs divisions aussi bien que leurs points de jonction, préciser leurs régions terminales: cette étude est l'objet de la sixième partie, qui traite des voies nerveuses, de la moelle épinière et des racines des nerfs cérébraux. La structure du cervelet et du cerveau est enfin décrite en détail.

Les enveloppes du système nerveux central sont étudiées à la fin (septième partie).

On trouve dans le texte une synonymie très complète. La nomenclature y est extrêmement précisée : elle contient jusqu'aux noms originaux les plus récents.

Nous appelons l'attention du lecteur plus particulièrement sur la description du ruban de Reil et des origines du nerf acoustique, sur celles des nerfs craniens en général, sur la structure histologique de l'écorce du cerveau et du cervelet, et du parcours à l'intérieur de la moelle des fibres radiculaires antérieures et postérieures.

Tel est le plan général du livre d'Obersteiner, qu'il ne nous est pas possible de résumer comme nous le voudrions. Ce court aperçu suffira pour en donner une idée. Nous ajouterons que la lecture de l'excellente traduction du Dr Corcënne n'a rien de pénible, et que l'ouvrage une fois commencé on ne peut s'empêcher de le lire jusqu'au bout, tant sa lecture est attachante et instructive.

III. — M. le Pr Sappey, qui avait déjà donné à la science le magnifique traité d'anatomie qui est entre les mains de tous, travaille à l'heure actuelle à la préparation d'un traité d'anatomie générale dont la première partie vient de paraître. M. Sappey nous dit lui-même que trois pensées principales expliquent et résument le but qu'il s'est proposé en publiant cet ouvrage.

Reconstituer l'anatomie générale sur la base où elle avait été fondée par Bichat, reprendre l'histoire des systèmes si délaissée de nos jours, et la réintroduire dans le cadre de nos études : telle est la première; montrer que nos procédés d'études sont insuffisants, que la méthode des coupes, très utile à certains égards, laisse dans l'ombre une foule de faits importants, et lui substituer, comme méthode générale, la méthode des dissociations : telle est la seconde; enfin rapprocher le règne végétal du règne animal, les comparer dans leur structure, et montrer combien sont grandes les analogies qu'ils présentent : telle est la troisième.

La méthode des dissociations que M. Sappey préconise dans son livre comme lui ayant donné les meilleurs résultats est une méthode nouvelle et qui lui appartient en propre. M. Sappey fait usage des acides chlorhydrique et sulfurique étendus seulement de quatre parties d'eau distillée, en les associant à une petite quantité d'acide acétique. Pour obtenir d'avantage de ces réactifs déjà violents, l'auteur ajoute à leur propre puissance celle du calorique, en élevant leur température jusqu'à l'ébullition. Cette méthode s'applique à presque toutes les parties du corps humain, même les plus molles; elle n'altérerait pas les cellules et les laisserait intactes.

Le livre de M. Sappey fourmille de remarques originales. On pouvait s'y attendre étant donné la nouveauté de la méthode qu'il emploie. Les figures nombreuses et fort belles sont signées Karmanski. J. Dauriac.

CORRESPONDANCE

A propos de la question des Quinze-Vingts.

Monsieur le Rédacteur en chef et très honoré Confrère,

Je vous serais très reconnaissant d'insérer ces lignes dans les colonnes de votre estimé journal, et, si possible, à la place où ont déjà paru les articles de M. Abadie.

Dans son article dernier, notre excellent maître et ami, le Dr Abadie, a laissé échapper de sa plume des assertions d'un tour plutôt imaginatif, et comme elles touchent au côté médical plus encore qu'au fonctionnement administratif de la clinique, dont nous ne voulons pas nous occuper ici, il était bien tentant de répondre aussi un peu.

Ainsi dans un passage, M. Abadie nous reproche, simplement, de nous débarrasser, en les enlevant, des yeux qui nous donneraient trop de mal à soigner et nous prendraient trop de temps, débordés que nous sommes par le matériel clinique. Comme si, même parmi un nombre très grand de malades, il n'était pas facile, et tôt fait, d'opérer la sélection des cas très simples (les plus nombreux de beaucoup, nous le savons tous), auxquels nous pouvons n'accorder qu'un examen rapide, de ceux, sérieux, auxquels nous accordons toute notre attention.

Et alors, dit M. Abadie: « De là cette grande quantité d'énucléations, vraiment extraordinaire et hors de proportion, pratiquées aux Quinze-Vingts. » Or l'année dernière (Voir le Bulletin annuel de la clinique), j'ai fait, pour mon compte,

13 énucléations sur un total de 522 opérations, ce qui est peu et peut-être moins que M. Abadie lui-même en sa clinique, où pourtant on ne voit guère, ainsi que chez nous, les yeux lamentables de destruction de la population misérable qui constitue toujours, quoi qu'on dise, comme dans tous les établissements hospitaliers, le fond de notre clientèle.

Ailleurs M. Abadie se demande pourquoi il serait permis à la Clinique des Quinze-Vingts d'attirer les opérations plutôt que les cliniques officielles de Montpellier, Nantes, Lille, Nancy, Lyon, etc. » Et nous aussi, nous nous poserions, anxieux, la même question, si un coup d'œil jeté sur le même Bulletin de la clinique ne venait nous rendre un peu de tranquillité d'esprit; et nous lisons dans ce bulletin : Pour l'année 1892, de l'Hérault où est Montpellier *pas un malade* n'est venu à la clinique; de la Loire-Inférieure (Nantes) *pas un malade*; du Nord (Lille) *cinq* malades; de la Meurthe-et-Moselle (Nancy) *un* malade ; du Rhône (Lyon) *pas un malade*.

Et c'est d'ailleurs la même chose, à une unité près, pour les années précédentes.

Allons, le tort n'est pas grand, au moins pour ces centres.

Mais ce qui est de beaucoup le plus curieux dans l'article actuel de M. Abadie, — et ce pourquoi, d'ailleurs, j'ai du coup sauté sur ma plume, — c'est ce qui a trait au pavillon d'isolement qu'on est actuellement occupé à construire aux Quinze-Vingts pour y soigner les malades atteints de maladies infectieuses de l'œil, et non pas seulement les ophtalmies des nouveau-nés, comme semble le croire M. Abadie, encore mal documenté.

M. Abadie dit en propres termes qu'une création affectée aux soins des ophtalmiques « augmenterait plutôt qu'elle ne réduirait le nombre des enfants aveugles par suite de cette redoutable affection (!). » « Ce qu'il faut plutôt répéter sans cesse, dit-il, c'est que l'ophtalmie des nouveau-nés s'évite par des soins préventifs. »

Ce qui revient à dire que la variole se prévenant par la vaccination et les revaccinations, il est totalement inutile d'ouvrir dans les hôpitaux des salles spéciales pour les malades atteints.

A ceux-ci un bon conseil pour leur faire saisir la nécessité de la vaccination et voilà qui serait bien assez.

Et l'on pourrait répéter la même joyeuse plaisanterie pour beaucoup d'affections susceptibles d'être évitées par une bonne hygiène, telle la fièvre typhoïde.

Certes, il est hors de doute que l'ophtalmie des nouveau-nés peut être supprimée par l'observance rigoureuse de la désinfection des culs-de-sac conjonctivaux à la naissance ; nous-mêmes avons jadis prêché énergiquement en ce sens, puisque (*Bulletin médical* du 25 mars 1891) nous avons été, entre autres choses, jusqu'à demander que les pouvoirs publics, à l'exemple de ce qui se fait en Autriche, imposassent aux sages-femmes un règlement relatif à l'ophtalmie des nouveau-nés, avec la sanction d'une pénalité s'il n'était rigoureusement obéi.

Rabâchons donc toujours ces sages maximes, mais attendons-nous, hélas ! à voir toujours, comme maintenant, des ophtalmies purulentes et des ophtalmies mal ou plutôt pas soignées ! Et alors ? Puisqu'il y a des ophtalmies, ne vaut-il pas mieux les recueillir que de les laisser à la rue ?

Et puis, ce pavillon d'isolement ne sera pas destiné qu'aux enfants, mais aussi et surtout aux adultes atteints d'ophtalmie granuleuse grave, de conjonctivite blennorrhagique, d'ulcères et abcès de la cornée, de dacryocystite phlegmoneuse et enfin de tous les états oculaires infectieux.

Les malades porteurs de ces affections n'ont pas en général besoin d'être hospitalisés, dira-t-on ; le fait est vrai, sauf quand ils ont laissé leur mal prendre un caractère de gravité extrême, et c'est précisément le cas pour les individus minables, incapables de se soigner et même de se laver, qui fréquentent notre clinique. M. Abadie, dans un premier article, a pu dire que leur nombre infime constituait une quantité négligeable, et l'observation doit être juste, se rapportant aux clients habituels de sa clinique, aménagée trop luxueusement et située dans un quartier trop éloigné des foyers de ces infections, pour que ces malades s'y puissent présenter autrement que par exception.

Mais qu'il veuille bien se souvenir de son passage à la clinique des Quinze-Vingts, alors que j'étais à ses côtés, et des cas, combien nombreux, de ces infections redoutables qui le déconcertaient par leur intensité.

C'est, lui disais-je, alors qu'il s'étonnait, que vous êtes déshabitué de la clientèle nosocomiale.

Donc il nous arrive quotidiennement, et plutôt plusieurs fois qu'une, de voir se présenter devant nous de misérables gens aux yeux pleins de pus et aux cornées atteintes, auxquels nous ne pouvons qu'offrir — amère ironie ! — des ordonnances et des soins externes qu'ils sont incapables de suivre hors de la clinique, eux les sans le sou et souvent les sans gîte. Et c'est cependant ce à quoi nous nous trouvons actuellement réduits, si nous ne voulons pas faire côtoyer nos opérés par ces malades infectés. En fait il n'y a presque pas d'époque ou je n'aie un ou deux de ces malheureux en traitement dans mes salles, malgré le danger, et cela parce qu'il n'est pas humainement possible de les laisser dehors (1).

Mais il vaudrait mieux que cette promiscuité fût évitée à nos opérés et c'est pourquoi on bâtit à leur usage un bâtiment spécial. Dites que le besoin ne s'en fait pas sentir !

D[r] VALUDE.
Médecin-adjoint de la Clinique des Quinze-Vingts.

RÉPONSE.

Quand je suis entré aux Quinze-Vingts, j'ai trouvé dans le laboratoire *deux mille yeux* conservés intacts dans des bocaux. Dans l'espace de 8 ans environ, ces yeux avaient été énucléés par le D[r] Fieuzal. J'ai eu donc raison de dire que cette quantité d'énucléations était vraiment extraordinaire. J'ai parlé de ce qu'on faisait alors. Aujourd'hui M. Valude nous apprend qu'il n'a fait que 13 énucléations sur 522 opérations, cela prouve ce que je voulais démontrer, à savoir qu'avec des soins plus attentifs, un personnel plus nombreux, on peut éviter bien des énucléations. Tant mieux qu'il en soit ainsi à présent, cela indique que les malades sont beaucoup mieux traités que jadis à la clinique des Quinze-Vingts. M. Valude se montre très rassuré sur le sort des cliniques officielles de la province, parce que, dit-il, pas un malade n'est venu de Montpellier, pas un de Nantes, etc. Mais il est bien évident, et c'est enfantin de discuter sur ce point, que toutes ces Facultés sont des centres régionaux où doivent se rendre tous les malades des départements circonvoisins, et dès lors l'objection conserve toute sa force. Pourquoi envoyer des circulaires-réclames aux maires des communes de Perpignan, par exemple quand les habitants de cette région peuvent aller se faire opérer à la clinique de Montpellier qui est dans le voisinage. Du reste, on peut dire aujourd'hui qu'il n'y a pas en France une ville de 60,000 habitants qui ne possède au moins un ou deux ophtalmologistes capables, dont la clientèle ne peut être alimentée que par les départements environnants. Pourquoi vouloir enlever à tous ces praticiens les cas opératoires intéressants, ceux qui établissent la réputation ? M. Valude trouve que c'est une joyeuse plaisanterie de dire que l'ophtalmie purulente n'est pas une maladie aussi contagieuse que la variole. Il ne faut pourtant pas une grande clairvoyance médicale pour reconnaître que la contagiosité de ces deux maladies est toute différente. Quelles que soient les précautions prises, vous ne pourrez jamais empêcher un varioleux d'être dangereux pour son entourage. En prenant les précautions élémentaires les plus simples, vous pourrez toujours empêcher l'ophtalmie purulente de se propager.

L'ophtalmie purulente des nouveau-nés provient presque toujours de l'infection vaginale de la mère, celle des adultes de la blennorrhagie. Presque jamais on ne rencontre une ophtalmologie purulente propagée d'un malade à un autre. Pourquoi alors des pavillons d'isolement, et malgré tous les points d'exclamation de M. Valude je les crois inutiles. Ce n'est pas par décret ou en faisant appel aux architectes qu'on diminuera le nombre d'aveugles par suite d'ophtalmie purulente, c'est en vulgarisant les moyens de traitement si simples et héroïques que nous possédons aujourd'hui et qui sont à

(1) Est-il besoin d'ajouter que le fait seul d'hospitaliser ces malades et de les tenir propres, en dehors même des soins spéciaux, en préserve chaque année bon nombre de la cécité. Ceci pour répondre aux assertions de l'article de M. Abadie, qui sont faites pour étonner.

la portée de tous. Je le répète, les intentions peuvent être bonnes, mais cela ne suffit pas, il faut faire preuve de compétence et de discernement. Je crains fort que les 200,000 francs qui viennent d'être dépensés à la clinique des Quinze-Vingts ne soient pas plus utiles que les 30,000 francs qui ont été employés jadis à la même clinique pour la construction et la démolition de la fameuse cloche à protoxyde d'azote. On a reconnu un peu tard qu'un cornet à chloroforme de 2,50 faisait beaucoup mieux l'affaire. CH. ABADIE.

Nous ne voulons pas entrer dans les détails du débat. Mais nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer que la création de la Clinique des Quinze-Vingts a pour conséquence, chaque année, de mettre à la charge de l'Assistance un certain nombre de malheureux opérés à la dite Clinique. Au lieu de retourner dans leur pays, ils restent à Paris, se font inscrire au Bureau de bienfaisance, en usant d'artifices; puis réclament leur admission dans un hospice et cela sans droit. B.

L'Exposition d'Hygiène du Havre.

Mon cher Directeur,

Je viens de visiter l'Exposition internationale d'Hygiène du Havre et suis heureux de constater quelle contient de nombreux éléments d'intérêt soit pour le simple public médical ou non, soit pour ceux qui s'occupent plus spécialement d'hygiène. L'exposition peut être divisée en 4 sections : Hygiène des habitations. Hygiène des villes. Hygiène scolaire. Matériel sanitaire des armées et des hôpitaux. En ce qui concerne l'habitation nous voyons d'abord 2 types l'un de maison malsaine, l'autre de construction pourvue de tous les appareils nécessaires aujourd'hui, chasses d'eau, éclairage électrique, cabinets, éviers pourvus d'une eau particulièrement désinfectante grâce à un procédé sur lequel je reviendrai tout à l'heure attendu qu'il pourrait avoir en France de nombreuses applications pratiques. Le type de la maison malsaine a été emprunté ainsi que le type de l'installation saine à la ville du Havre elle-même. Les visiteurs apprendront mieux par les yeux que par n'importe quelle description les progrès accomplis. Les systèmes de cabinets d'aisance, éviers, salles de bains de la maison Doulton sont également à visiter; ils ne cèdent en rien comme ingéniosité, comme luxe, comme excellence au point de vue hygiénique à ceux de la maison Jenning's qui tout en étant très intéressants ont l'inconvénient, venant d'Angleterre, d'être d'un prix beaucoup plus élevé. L'avantage des systèmes Doulton est que la cuvette syphoïde conserve une réserve d'eau empêchant la sortie des gaz délétères. La forme de la cuvette est telle que les matières tombent directement dans l'eau du siphon et ne peuvent par conséquent être en contact avec les parois sèches, une seule chasse suffit pour opérer le nettoyage parfait de la cuvette. De plus comme il n'y a pas de pièces métalliques il n'y a pas d'oxydations à craindre.

Nous trouvons dans un pavillon relatif à l'hygiène des villes les dessins et plans de M. David indiquant les transformations faites ou à faire à la ville du Havre pour en faire une des villes les mieux organisées de France. Dans ce pavillon, les divers produits antiseptiques : Chorols-Marye, Lysol, etc. Enfin le clou de cette Exposition : l'ASSAINISSEMENT PAR L'ÉLECTRICITÉ, *par le procédé* HERMITE.

Ce système surtout applicable aux villes et hameaux du littoral est basé sur l'emploi d'un liquide désinfectant très énergique obtenu par l'électrolyse de l'eau de mer dans une machine spéciale appelée *Electrolyseur*. Le principe désinfectant est un composé oxygéné du chlore, il est presque inodore, ne laisse aucun résidu quand il est employé pour les lavages et est absolument inoffensif. L'hydrogène sulfuré, le sulfhydrate d'ammoniaque, les matières fécales et les microbes qu'elles contiennent ainsi que tous les autres micro-organismes pouvant se trouver dans le linge ou les légumes sont détruits par le liquide.

Le système consiste à établir dans les villes une usine centrale produisant le liquide désinfectant (qui dans les villes non situées au bord de la mer peut être obtenu par un mélange convenable de chlorure de sodium et de chlorure de magnésium.)

Le liquide est refoulé dans une canalisation placée dans les rues comme l'eau et le gaz. Des bouches de lavage établies au bord des trottoirs permettent de laver les ruisseaux et les égouts avec le désinfectant. On peut, à l'aide de branchements dans les maisons, le distribuer dans les réservoirs de chasse des cabinets d'aisance et sur les pierres d'évier. Dans les cabinets la matière fécale est immédiatement détruite et il ne parvient à l'égout que le liquide inodore provenant de la chasse et qui contribue pour sa part à la désinfection de l'égout. La propagation des maladies provenant des matières fécales deviendrait, par la généralisation de ce système, impossible. Dans les ports de mer, la seule dépense pour l'application du système Hermite est celle de la force motrice. Dans les autres villes les frais sont peu élevés. A Paris ce serait une solution autrement plus pratique que le tout à l'égout, avec épandage sur des champs d'irrigation, qui demandent une canalisation si coûteuse, longue à établir et qui seront encore longtemps insuffisants pour l'assainissement total de Paris. La place me manque pour parler comme je le voudrais des autres parties intéressantes de cette exposition. Je veux cependant encore citer, pour ce qui concerne l'hygiène scolaire et celle des casernes, lycées et hôpitaux, les lits et sommiers Herbet, les tables des systèmes Feret et Mauchain, les tentes Zollet bien connues et celles à matelas d'air de Herbet, très pratiques, peu coûteuses, faciles à monter, bien éclairées, tous avantages qui sont loin d'être à dédaigner, soit en campagne, soit en temps d'épidémie où ces tentes, faciles à désinfecter, remplaceraient avantageusement les baraquements.

En somme, exposition très intéressante, et ceux de nos lecteurs qu'un voyage n'effraie pas ne perdront pas leur temps à l'aller visiter.

Veuillez agréer, mon cher Directeur, l'assurance de mes sentiments dévoués. Dr L.-R. REGNIER.

L'Eau glacée et glace en Amérique.

Chicago, août 1893.

Mon cher Directeur,

Chacun connaît l'usage de l'eau glacée et de la glace dans l'Amérique du Nord. L'Américain ne saurait s'en passer, l'Américaine encore moins. Depuis l'eau pure jusqu'à la fameuse ice-cream, tout est glacé... — et glacial — de l'autre côté de l'Atlantique, — y compris le caractère.

L'Européen, en débarquant, est surpris par cette coutume et par cet abus des boissons glacées; mais, au bout de quelques semaines de séjour soit à New-York, soit sur les rives du lac Michigan, soit surtout à Washington, il en a vite compris l'origine et l'intérêt. Un mois s'est à peine écoulé, que comme tout le monde, il est dans la nécessité de ne plus recourir qu'à cette boisson d'un genre nouveau. La température et le climat sont tels, dans l'Amérique du Nord, qu'on ne peut s'en passer, surtout dans les villes où les courses sont extrêmement fatigantes, les travaux manuels très pénibles.

Aussi, là-bas, l'industrie de la conservation de la glace naturelle ou de la fabrication de la glace artificielle a-t-elle pris un développement inconnu dans nos vieux pays. Il y a des wagons construits uniquement pour le transport d'immenses blocs de glace ou celui des objets qu'on ne peut conserver que grâce à une réfrigération intense et continuée pendant plusieurs jours (poissons, viandes, fruits même, etc.). Il y a, dans les villes, pour le transport de la glace à domicile, des voitures spéciales, des instruments spéciaux pour la manœuvrer, la débiter, la peser. C'est une industrie à part, presque aussi importante aux Etats-Unis que la boulangerie.

Des compagnies ont fait mieux encore. Elles ont entrepris la fabrication de glace, sinon stérilisée d'une façon véritablement scientifique, du moins purifiée dans la mesure du possible. Elles distillent d'abord l'eau et la font solidifier ensuite dans des machines à réfrigération. Ce serait parfait, si cette distillation était faite dans des conditions telles qu'aucun microbe ne puisse subsister à l'opération; mais je crois qu'on n'en est pas encore là, car je n'ai vu nulle part d'appareils à distiller l'eau sous pression, plus ou moins comparables à ceux que nous avons en France (appareils de Rouart, Geneste et

Herscher, de Sorel, etc.). Il est vrai qu'en France, patrie de ces instruments réellement précieux, on ne les emploie guère à préparer de l'eau en grande quantité pour la fabrication de la glace: il y aurait pourtant là, pour un industriel, une jolie fortune à faire.

Chose plus intéressante, il y a, en Amérique, des hôtels tellement importants — ce sont de véritables usines — qu'ils peuvent se permettre de fabriquer eux-mêmes leur glace dans des conditions analogues. J'ai pu visiter à San-Francisco les glacières du *Palace Hôtel*, vaste bâtiment qui est susceptible d'héberger plus de 2.000 personnes par jour. Or, la disposition des conduites d'eau dans cet établissement est telle que toute l'eau de réserve non utilisée retombe dans un réservoir d'où elle passe dans un vaste alambic où elle est distillée; de là, elle est amenée dans une glacière immense à l'ammoniaque, où l'on fabrique par jour une cinquantaine de gros blocs de glace pure. J'ai vu cette glace et y ai goûté: elle est parfaite, quoique l'eau employée ne soit pas de premier choix. A n'en pas douter, voilà un exemple à suivre, à Paris au moins.

On a voulu faire dépendre de l'abus de la glace la fréquence des lésions dentaires en Amérique. Je n'y crois guère; j'accuserais plutôt l'habitude d'avoir constamment quelque objet dans la bouche, coutume qui est une des caractéristiques des Américains et des Américaines. Perpétuellement on les voit mâchonner quelques morceaux de gomme, des sucreries plus ou moins propres, sans parler de l'usage de la chique, ici fort répandu. Je me souviendrai longtemps de cette Américaine qui, au moment de gagner le wagon-restaurant, a retiré de sa bouche un magma ignoble de caoutchouc mâché, plus ou moins sucré, et l'a plaqué sur l'encadrement de la portière de son compartiment. Elle l'y a retrouvé à son retour, et s'est remise de plus belle à le mastiquer en tout sens pendant toute la durée du voyage.

D'ailleurs les lésions des dents sont peut-être, toute proportion gardée, aussi communes chez nous : ce qui l'est moins, ce sont les dentistes habiles, qui foisonnent ici et qui ne chôment jamais. Une Américaine cultive le dentiste comme la Française l'église, par genre. Elle se croirait déshonorée si toutes ses dents n'étaient pas plus ou moins plâtrées ou plutôt aurifiées. Elle ne s'en prive pas.

L'usage de la glace dans une aussi large mesure a modifié sur beaucoup de points les habitudes culinaires; mais je n'ose vraiment pas aborder pareil sujet dans un organe aussi sérieux que le *Progrès médical*, quoique tout cela rentre un peu dans l'hygiène alimentaire. Je me réserve pour le jour où un journal de cuisine — s'il en existe à Paris — m'ouvrira ses portes. On ne saurait avoir trop de débouchés pour écouler sa marchandise...

Veuillez agréer, mon cher Directeur, etc.

Marcel BAUDOUIN.

VARIA

Rapport adressé au Président de la République par le Ministre de l'Instruction publique, des Beaux-Arts et des Cultes, suivi de décrets portant : 1° réorganisation des études médicales; 2° institution dans les Facultés des sciences d'un certificat d'études physiques, chimiques et naturelles (*suite*).

II

Certificat d'études physiques, chimiques et naturelles (Rapport de M. Darboux).

La Commission que vous aviez chargée d'examiner le projet de décret relatif au certificat d'études physiques, chimiques et naturelles a dû attendre, pour commencer ses travaux, les décisions d'une autre Commission, celle à laquelle était confié l'examen des projets relatifs aux études médicales. Le président de cette Commission nous ayant fait connaître qu'à l'unanimité elle adoptait, avec quelques changements de détail, le projet de décret soumis à son examen, qu'elle proposait de réorganiser les études médicales conformément aux vœux répétés des Facultés de médecine et qu'elle réclamait l'organisation préalable, en dehors de ces Facultés, d'un enseignement des sciences physiques, chimiques et naturelles capable de donner aux futurs médecins les notions de ces sciences, tant théoriques que pratiques, qu'ils doivent nécessairement posséder pour aborder avec fruit les études médicales proprement dites, notre tâche se trouvait nettement définie. Nous avions à nous demander quelle serait la meilleure organisation de cet enseignement, où il fallait le placer pour qu'il pût produire les meilleurs résultats.

L'examen détaillé de cette question nous a conduit à accepter avec des modifications insignifiantes le projet qui nous était renvoyé. Pour entraîner votre conviction, le rapporteur n'aura qu'à mettre sous vos yeux un résumé de la discussion très complète qui a eu lieu dans le sein de la Commission.

Nous avons dû nous demander d'abord quelle devait être la nature du nouvel enseignement.

La réponse à cette question nous était indiquée par les termes mêmes dont elle nous était posée. Dans le projet qui vient de vous être rapporté et que vous avez approuvé, les Facultés de médecine se réservent de la manière la plus complète l'étude des applications des sciences physiques et naturelles aux diverses branches de l'art de guérir ; mais elles réclament des étudiants initiés déjà aux éléments de ces sciences.

L'enseignement doit donc être avant tout un enseignement général et non pas un enseignement d'application.

Mais comme le médecin n'est pas un théoricien mais un homme de pratique, le nouvel enseignement doit être, en même temps que théorique, pratique et expérimental. C'est dans les laboratoires, au contact du maître et non dans le livre, que l'élève acquiert une connaissance véritablement vivifiante des sciences expérimentales.

Pour qu'il ait au plus haut degré ce double caractère indispensable, pour qu'il soit à la fois général et pratique, où convient-il de placer cet enseignement ?

Deux solutions seulement pouvaient être examinées : la première consistait à le placer dans les lycées et collèges ; l'autre, dans les Facultés des sciences.

En faveur de la première de ces solutions, un de nos collègues a fait valoir les raisons suivantes :

L'attribut de l'enseignement nouveau aux lycées et collèges peut seul maintenir l'équilibre du plan d'études secondaires si sagement organisé en 1890. Ce plan d'études comprend un examen de rhétorique commun à tous, sanction nécessaire des études littéraires ; puis, au-dessus de la rhétorique, il devait comprendre trois examens distincts, correspondant aux besoins et aux aptitudes des élèves, lettres-philosophie, lettres-mathématiques, et une troisième série que l'on avait promis d'organiser : lettres, sciences physiques et naturelles.

Le baccalauréat-mathématiques convient surtout aux élèves qui se destinent aux écoles. On n'y a fait qu'une part restreinte aux sciences physiques, et l'on n'y a pas introduit de sciences naturelles. Il résulte de là que, si l'on n'organise pas le baccalauréat ès sciences physiques et naturelles, le plan d'études restera incomplet et les programmes des études secondaires demeureront sur ce point inférieurs à ceux des écoles normales primaires.

Ce baccalauréat qu'on n'a pas encore organisé ne devait pas répondre aux seuls besoins des futurs étudiants en médecine ; il convenait aussi à tous ceux qui n'ont pas besoin d'une culture mathématique très développée, fils d'industriels et d'agriculteurs, et à tous les jeunes gens que leurs aptitudes et leurs goûts portent vers les sciences physiques et naturelles.

Le projet de décret laisse ces dernières sciences, au point de vue de l'enseignement secondaire, dans un état de faiblesse et d'infériorité que l'on ne peut concevoir quand on pense à l'importance qu'elles ont prises dans nos Sociétés. Au lycée, on enseigne l'histoire naturelle autant que dans la classe de philosophie et encore d'une manière très élémentaire. A quoi servait-il alors de fonder une agrégation de sciences naturelles ?

Le projet de décret constitue un empiètement regrettable de l'enseignement supérieur sur l'enseignement secondaire, parce que les études que l'on veut organiser dans les Facultés des sciences ne peuvent être que secondaires, étant donnée l'instruction scientifique des jeunes gens qu'on y appelle. Tout enseignement supérieur a besoin d'une base solide ; c'est l'enseignement secondaire qui doit l'établir.

L'enseignement secondaire a pour but de faire la discipline de l'esprit pour chaque ordre de sciences. Cette discipline de l'esprit s'obtient par la classe et par le devoir, par le contact du professeur et de l'élève. Dans les Facultés, le contact ne pourra être obtenu de même, par suite du nombre trop grand des élèves, qui pourraient être répartis d'une manière plus utile dans les divers établissements de l'enseignement secondaire. Pourquoi l'année de sciences physiques et naturelles n'a-t-elle pas produit de meilleurs résultats dans les Facultés de médecine? Parce que les élèves étaient trop nombreux. Il en sera de même dans les Facultés des sciences.

D'autre part, croit-on que les familles accepteront avec faveur le régime proposé? Non pas seulement parce qu'il soustraira trop tôt les jeunes gens à l'influence si bienfaisante et si nécessaire des

lycées, mais parce qu'il augmentera les sacrifices pécuniaires qu'elles auront à faire. A ce point de vue, le projet n'est pas démocratique.

Au point de vue financier, le projet est aussi désavantageux. C'est dans l'enseignement secondaire que l'enseignement projeté pourrait être organisé aux moindres frais. Un certain nombre de professeurs n'atteignent pas le maximum d'heures de service qui leur est imposé par les règlements. En complétant leur service, en attribuant aux autres des heures supplémentaires, la dépense serait minime.

Ce personnel est tout prêt, il demande l'enseignement en question parce qu'il sent qu'il peut s'en acquitter à son honneur et parce qu'il sent aussi que la tâche qui lui est laissée aujourd'hui n'est pas en rapport avec les grades que l'on exige de lui. Aurait-on de la défiance à son endroit? Les résultats qu'il obtient dans la préparation suffiraient à répondre.

Ce projet est donc nuisible à l'enseignement secondaire parce qu'il décapite une de ses branches les plus importantes et aussi parce qu'il lui refuse une arme puissante contre la concurrence qui lui est faite. Beaucoup d'élèves de l'enseignement libre viennent chercher l'enseignement scientifique dans les lycées. Y organiser l'enseignement des sciences physiques, ce serait fournir à nos établissements un nouveau moyen de propagande universitaire.

Enfin le projet de décret est une première brèche à l'enseignement secondaire. N'est-il pas à craindre que plus tard on n'en fasse d'autres? Ne songera-t-on pas à transporter dans les Facultés les classes de mathématiques spéciales et de philosophie?

Telles sont, résumées aussi fidèlement et aussi complètement que possible, les observations présentées en faveur de la première solution.

Avant d'aborder les raisons invoquées en faveur de l'autre solution, il importe de relater un certain nombre d'observations et de déclarations préjudiciables.

Tout d'abord, il ne s'agit en aucune façon de décapiter l'enseignement secondaire. Pour le décapiter, il faudrait lui enlever quelque chose. Or, que lui enlève-t-on? Rien. Où sont les élèves en question? Dans l'enseignement supérieur. On propose simplement de les faire passer de la Faculté de médecine à la Faculté des sciences. Elèves de l'enseignement supérieur, ils restent élèves de l'enseignement supérieur.

On ne saurait donc parler de la brèche faite à l'enseignement secondaire. Par suite, la crainte exprimée au sujet des classes de philosophie et de mathématiques spéciales est chimérique. D'ailleurs, sur ce point, l'administration a fait les déclarations les plus nettes et les plus énergiques. Non seulement elle n'a jamais songé à transporter les classes de philosophie et de mathématiques spéciales des lycées aux Facultés, mais elle a déclaré qu'un tel projet serait une véritable folie, plus dangereuse pour l'enseignement supérieur que pour l'enseignement secondaire lui-même.

Il ne s'agit pas davantage d'abaisser pour les futurs étudiants l'âge auquel ils passent des lycées dans l'enseignement supérieur. Cet âge sera demain ce qu'il était hier. C'est seulement une fois leurs études secondaires terminées, une fois la philosophie faite, une fois bacheliers, que les jeunes gens seront admis à la Faculté. La seule différence est, pour la première année, une différence du lieu, Faculté des sciences et non plus Faculté de médecine; ce n'est pas une différence d'âge.

Il ne s'agit pas davantage d'augmenter les dépenses des familles. Au fait, votre commission de médecine l'a établi de la manière la plus probante; la durée des études ne sera pas accrue. Je ne saurais mieux faire que de m'en référer, sur ce point, à ce que vous venez d'entendre.

Enfin, il ne s'agit pas non plus de contester la compétence des professeurs de l'enseignement secondaire. Elle est hors de cause comme elle est hors de contestation. Presque tous les professeurs de Faculté ont été professeurs de lycée; ils s'en souviennent et s'en honorent, et, à leurs yeux, l'enseignement public est un et il ne peut y avoir entre les divers ordres d'enseignement d'autre rivalité que celle du bien public.

Ces remarques faites, nous pouvons aborder les arguments qui ont déterminé l'adhésion de votre Commission.

La vraie question, l'unique question est d'organiser le nouvel enseignement dans les conditions les plus favorables à son succès, à l'intérêt des études et au bien du pays.

Pour la résoudre, ce n'est pas par définitions abstraites qu'il faut procéder. Ou commence l'enseignement secondaire, où finit-il? Où commence l'enseignement supérieur? On peut faire à ces questions des réponses théoriques différentes. D'une manière générale, comme l'a fait remarquer un de nos collègues, ce qui caractérise l'enseignement supérieur, ce ne sont pas les matières enseignées, ce sont les méthodes. Des matières fort élémentaires seront légitimement un objet d'enseignement supérieur, si elles sont enseignées par ces méthodes qui apprennent à l'élève à se rendre compte par lui-même. Or, tel doit être le caractère de l'enseignement que nous demandent les Facultés de médecine. Elles réclament des étudiants qui, à des connaissances théoriques, joignent une certaine pratique, des expériences et des manipulations, c'est-à-dire des procédés qui seuls apprennent à se rendre compte des phénomènes, à les vraiment comprendre.

D'ailleurs, dans ces sortes de questions, ce ne sont pas seulement les idées théoriques, ce sont surtout les faits qui doivent nous guider. On juge les choses par leurs résultats; on ne peut prévoir les résultats que par les faits.

Recherchons donc, d'après les faits, de quel côté, lycée ou Faculté des sciences, il y a lieu d'attendre les meilleurs résultats.

On pourrait prétendre tout d'abord que l'organisation nouvelle serait limitée à quelques lycées, un par Académie, à celui qui est voisin de la Faculté des sciences, de la Faculté ou de l'Ecole de médecine. Cette solution serait impraticable. Il y a environ 1,200 élèves de première année dans les Facultés de médecine; sur ce nombre 7 à 800 au moins sortent des lycées et collèges de l'Etat. Les répartir comme il vient d'être dit serait avoir dans chacun des lycées choisis, sauf Paris, où il pourrait y en avoir plusieurs, des groupes de 60, de 80, et même de 100 élèves. Sans rechercher si ce serait un bien pour la discipline générale de ces lycées, où seraient les laboratoires pour un si grand nombre d'élèves? Ils n'existent pas et on ne pourrait les construire. On en viendrait peut-être, comme il a été suggéré, à emprunter ceux des Facultés des sciences. Mais alors c'est placer le nouvel enseignement à la Faculté des sciences, en hospitalisant au lycée les élèves dont les familles demeurent dans d'autres villes.

Mais il ne serait pas possible de limiter le nouvel enseignement à quelques lycées. Fatalement on serait promptement conduit à le mettre partout, dans les collèges aussi bien que dans les lycées. Faut-il rappeler l'exemple des classes de mathématiques spéciales au nombre de 47, des préparations particulières à Saint-Cyr au nombre de 67? Ces chiffres excessifs sont là pour prouver que l'administration est souvent forcée d'aller bien au delà de ce qui serait nécessaire. Pour le nouvel enseignement elle serait moins libre encore. En le déclarant partie intégrante de l'enseignement secondaire, d'avance on justifierait toutes les réclamations des familles. Et ces réclamations se produiraient partout, car les futurs étudiants sont disséminés partout, dans les collèges autant que dans les lycées. Et puis, sans parler des rivalités locales et de l'action inévitable des influences, il y a la concurrence des établissements libres. Là où l'Etat refuserait d'avoir dans ses lycées et dans ses collèges la préparation à la carrière médicale, l'enseignement libre l'organiserait dans sa maison. Et l'Etat serait bien forcé d'en faire autant. (*A suivre*).

Le Dr A. Desprès.

« Le Comité conservateur du quartier de l'Odéon, lisons-nous dans la *Croix* du 18 août, a décidé de soutenir le Dr Desprès, à cause de sa campagne persévérante en faveur des sœurs; *donc pas d'abstention.* »

Les électeurs de la 1re circonscription du VIe arrondissement ont compris qu'ils ne pouvaient être plus longtemps représentés par un aussi singulier républicain, par un homme qui attaque grossièrement des femmes sans défense. Voici le résulat du scrutin du 3 septembre:

VIe ARRONDISSEMENT (1re *Circonscription*).

A. Desprès, sort., rép. modéré.		2.667
A. Pétrot, radical-socialiste. . . .	Elu	2.738

Nous adressons nos compliments à notre ami Pétrot, un vrai républicain et, par conséquent, partisan ardent de la laïcisation.

L'abbé Garnier.

Le journal la *Croix*, dans plusieurs de ses numéros, avait signalé les progrès de la candidature de l'abbé Garnier qui fut, il y a quelques mois, notre collaborateur occasionnel, et annonçait que son élection était à peu près certaine. Le *Soleil* du 5 septembre donne les chiffres suivants:

XVIIIe ARRONDISSEMENT (2e *Circonscription*).

G. Rouanet, socialiste.	Elu	7.089
L'abbé Garnier, républicain-catholique. .		4.385
Lelorrain, socialiste.		1.605

L'épithète accolée au nom de l'abbé par le *Soleil* est vraiment curieuse: *Républicain-catholique*. Voilà deux termes qui jureront toujours d'être associés, l'un étant absolument l'inverse de l'autre.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 20 août 1893 au samedi 26 août 1893, les naissances ont été au nombre de 1222 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 461; illégitimes, 165, Total, 626 — *Sexe féminin :* légitimes, 426 ; illégitimes, 170, Total, 596.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1891 : 2,225,910 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 20 août 1893 au samedi 26 août 1893, les décès ont été au nombre de 810 savoir: 433 hommes et 377 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 6, F. 6, T. 12.— Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 0, F. 4, T. 4. — Rougeole : M. 5, F. 7, T. 12. — Scarlatine : M. 0, F. 3, T. 3. — Coqueluche : M. 0, F. 0, T. 0. — Diphtérie, Croup : M. 8, F. 4, T. 12. — Grippe : M. 0, F. 0, T. 0. — Phtisie pulmonaire : M. 117, F. 68, T. 185. — Méningite tuberculeuse: M. 4, F. 2. T. 6. — Autres tuberculoses : M. 3, F. 2. T. 5 — Tumeurs bénignes : M. 3, F. 8, T. 11. — Tumeurs malignes : M. 22, F. 20, T. 42. — Méningite simple : M. 11, F. 24, T. 35. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 17, F. 20, T. 37. — Paralysie, M. 3, F. 3, T. 6. — Ramollissement cérébral : M. 2, F. 3, T. 5.— Maladies organiques du cœur : M. 23, F. 21, T. 44. — Bronchite aiguë : M. 4, F. 4, T. 8. — Bronchite chronique. M. 8, F. 6, T. 14.— Broncho-Pneumonie : M. 11, F. 5. T. 16. — Pneumonie : M. 10, F. 9, T. 19.— Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 15, F. 9, T. 24.— Gastro-entérite, biberon : M. 45 F. 37, T. 82 — Gastro-entérite, sein : M. 3, F. 9, T. 12. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 12, F. 4, T. 16. — Diarrhée au-dessus de 5 ans: M. 8, F. 4, T. 12. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 4, T. 4. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 1, T. 1. — Débilité congénitale : M. 4, F. 12, T. 16 — Sénilité: M. 7, F. 12, T. 19. — Suicides : M. 8, F. 7, T. 15. — Autres morts violentes : M. 2, F. 4, T. 6.— Autres causes de mort: M. 70, F. 51, T. 121. — Causes restées inconnues : M. 2, F. 4, T. 6.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 71, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 25, illégitimes, 15. Total: 40. — *Sexe féminin :* légitimes, 24, illégitimes, 7. Total : 31.

MÉDECINS ÉLUS DÉPUTÉS AU SECOND TOUR DE SCRUTIN. — MM. les Drs Bourcy (R). (Charente-Inférieure). — Chautemps (R). (Paris). — Frébault (R.) (Paris). — Marmottan (R.) (Paris). Cot (R.) (Hérault). — Turigny (Boul.) (Nièvre). — Chambige (R.) (Puy-de-Dôme). — Amaudru (R.) (Seine-et-Oise).

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Sont nommés Chevaliers de la Légion d'honneur : MM. les Drs Bouilly, chirurgien des hôpitaux; Tuffier, chirurgien des hôpitaux ; Babinski, médecin des hôpitaux; Doléris, accoucheur des hôpitaux; Thuillier (Paris); Fiquet (Paris); Bertillon (Paris); Goretta (Aude); Chambey (Orne); Cazéau (Eaux-Bonnes); Guillemin (Alger); Delaboste (Rouen).

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

En vente dans les bureaux du Progrès médical

ŒUVRES COMPLÈTES DE J.-M. CHARCOT:

TOME I. — **Leçons sur les maladies du système nerveux**, recueillies et publiées par BOURNEVILLE : *Troubles trophiques ; — Paralysie agitante ; — Sclérose en plaques ; — Hystéro-épilepsie.* Vol. in-8 de 418 pages avec 35 fig. et 13 planches en chromolithographie. — Prix : 15 fr. — Pour nos abonnés . . . . 10 fr.

TOME II. — **Leçons sur les maladies du système nerveux**, faites à la Salpêtrière, recueillies et publiées par BOURNEVILLE : *Des anomalies de l'ataxie locomotrice ; — De la compression lente de la moelle épinière; — Des amyotrophies ; — Tabes dorsal spasmodique ; — Hémichorée post-hémiplégique ; — Paraplégies urinaires; — Vertige de Ménière ; — Epilepsie partielle d'origine syphilitique ; — Athétose ; — Appendice, etc.* Vol. in-8° de 496 pages, avec 38 fig. dans le texte et 10 planches en chromolithographie. — Prix : 15 fr. — Pour nos abonnés . . . . . 10 fr.

TOME III. — **Leçons sur les maladies du système nerveux**, recueillies et publiées par BABINSKI, BERNARD, FÉRÉ, GUINON, MARIE et GILLES DE LA TOURETTE : *De l'atrophie musculaire ; — De l'hystérie chez les jeunes garçons ; — Contracture hystérique ; — De l'aphasie ; — De la cécité verbale ; — Chorée rythmée ; — Spiritisme et hystérie ; — Six cas d'hystérie chez l'homme ; — Du mutisme hystérique*, etc. Un vol. in-8° de 518 p., avec 86 fig. dans le texte. — Prix : 12 fr. — Pour nos abonnés. 8 fr.

TOME IV. — **Leçons sur les localisations dans les maladies du cerveau et de la moelle épinière**, recueillies et publiées par BOURNEVILLE et E. BRISSAUD. Vol. in-8 de 428 pages avec 87 figures dans le texte. — Prix : 12 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 8 fr.

TOME V. — **Maladies des poumons et du système vasculaire.** Un beau volume in-8 de 656 pages, avec 51 fig. dans le texte et 2 planches en chromolithographie. — Prix : 15 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 10 fr.

TOME VI. — **Leçons sur les maladies du foie, des voies biliaires et des reins**, recueillies et publiées par BOURNEVILLE, SEVESTRE et BRISSAUD. Volume in-8 de 412 pages, orné de 37 figures et de 7 planches chromolithographiques. — Prix : 12 fr — Pour nos abonnés. . . 8 fr.

TOME VII. — **Leçons sur les maladies des vieillards ; Goutte et Rhumatisme.** Un beau volume in-8° de 520 pages avec 19 figures dans le texte et quatre planches en chromolithographie. — Prix : 12 fr. — Pour nos abonnés . . . . 8 fr.

TOME VIII. — **Maladies infectieuses, affections de la peau, kystes hydatiques, thérapeutique, etc.** Un beau volume in-8° de 464 pages. Prix : 10 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 7 fr.

TOME IX. — **Hémorrhagie cérébrale, Hypnotisme, Somnambulisme.** Un beau volume in-8 de 571 pages, avec 13 planches en phototypie. — Prix : 15 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 10 fr.

CHARCOT (J.-M.). (**Clinique des maladies du système nerveux**, de M. le professeur —). — Mémoires, notes et observations parus pendant les années 1889-90 et 1890-91, recueillies par GUINON (G.), publiées avec la collaboration de MM. Gilles de la Tourette, Blocq, Huet, Parmentier, Souques, Hallion, J.-B. Charcot et Meige.— Tome I. Volume in-8 de 468 pages, avec 59 figures et 3 planches hors texte. — Prix : 12 fr. — Pour nos abonnés . . . . 8 fr.

CHARCOT (J.-M.).—**La médecine empirique et la médecine scientifique.** Parallèle entre les anciens et les modernes. — Leçon d'ouverture d'un cours de pathologie interne professé à l'Ecole pratique de médecine pendant le semestre d'été 1867. Brochure in-8 de 24 pages. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés. 35 c.

CHARCOT (J.-M.). — **Leçons du mardi à la Salpêtrière.** Policlinique (1887-88, t. Ier, 2e édit.) et (1888-89, t. II), notes de cours recueillies par MM. BLIN, CHARCOT, H. COLIN, élèves du service. Deux beaux volumes in-4 couronne de plus de 600 pages chacun. — Prix du volume : 20 fr.— Pour nos abonnés : 16 fr. Les 2 volumes se vendent séparément.

CHARCOT (J.-M.). — **Note sur l'état anatomique des muscles et de la moelle épinière dans un cas de paralysie pseudo-hypertrophique.** Brochure in-8 de 13 pages. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés. . 35 c.

CHARCOT (J.-M.).— **Leçons sur les conditions pathogéniques de l'albuminurie**, recueillies par E. BRISSAUD. Un volume in-8 de 51 pages. Paris, 1881. — Prix : 3 fr.— Pour nos abonnés . . . . 2 fr.

CHARCOT (J.-M.) et BOUCHARD (Ch.). **Sur les variations de la température centrale qui s'observent dans certaines affections convulsives et sur la distinction qui doit être établie à ce point de vue entre les convulsions toniques et les convulsions cloniques.** Brochure in-8. — Prix : 60 cent. — Pour nos abonnés. . . . . . 40 cent.

CHARCOT (J.-M.) et BOUCHARD (Ch.). **Douleurs fulgurantes de l'ataxie dans l'incoordination des mouvements** (sclérose commençante des cordons postérieurs de la moelle épinière). Brochure in-4 de 7 pages. — Prix : 50 cent. — Pour nos abonnés. . . . . 35 c.

CHARCOT (J.-M.) et BRISSAUD (E.).— **Sur un cas de syringomyélie observé en 1875 et 1890.** Brochure in-8 de 15 pages, avec figures. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés. . . . . 35 c.

CHARCOT (J.-M.) et FÉRÉ (Ch.). — **Affections osseuses et articulaires du pied chez les tabétiques** (pied tabétique). Broch. in-8 de 15 p., avec 4 figures dans le texte. — Prix : 75 c. — Pour nos abonnés. . 50 c.

CHARCOT (J.-M.). **Clinique des maladies du système nerveux.** Compte rendu du service ophtalmologique de M. le Dr PARINAUD, pour l'année 1888, par M. MORAX. Brochure in-8 de 27 pages. — Prix : 1 franc. — Pour nos abonnés. . . . . 70 c.

CHARCOT (J.-M.) et PITRES (A.). — **Contribution à l'étude des localisations motrices dans l'écorce des hémisphères du cerveau.** Brochure in-8 de 16 pages avec figures dans le texte. — Prix : 2 fr. — Pour les abonnés. 1 fr. 25

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE

PARIS. — IMP. V. GOUPY, RUE DE RENNES, 71

21e ANNÉE.— 2e SERIE. T. XVIII. No 37. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 16 SEPTEMBRE 1893.

Le Progrès Médical

REVUE DE PATHOLOGIE INTERNE

Etude sur la fièvre dengue, première épidémie de Smyrne (Turquie d'Asie) en été 1889 (*suite*) (1);

par le Dr B. NARICH (de Smyrne), docteur en médecine de la Faculté de Paris, correspondant de la Société obstétricale et gynécologique de Paris.

DEUXIÈME PÉRIODE.

Apyrexie intermédiaire.

APYREXIE INTERMÉDIAIRE. — Il est à croire que cette apyrexie passagère, laquelle du reste est loin d'être constante, est une caractéristique des cas types dont les autres cas ne seraient que des déviations. C'est *vers* le second jour que l'on constate une baisse considérable de la température pouvant, de 40°,5 centigr., tomber à la normale et parfois même à quelques dixièmes au-dessous. En même temps il se manifeste un bien-être notable accompagné d'une atténuation marquée des principaux symptômes et surtout de la céphalalgie. A la visite du matin le malade, d'un air content, tend les mains au médecin pour lui montrer qu'elles sont fraiches et « qu'il n'a plus rien. » Mais cette amélioration matinale dure à peine une demi-journée, car dès le soir la courbe thermométrique reprend sa marche ascendante pour constituer la période de la seconde exacerbation fébrile dont il sera question dans le chapitre suivant. Ne pourrait-on pas rappeler ici la rougeole dont la fièvre, après une première diminution, reprend vers le troisième jour sa course ascensionnelle ? La fièvre typhoïde, elle aussi, n'offre-t-elle pas vers le septième jour une notable amélioration qui procure parfois au malade un sentiment de bien-être qui console momentanément l'entourage ?

TROISIÈME PÉRIODE.

Deuxième montée fébrile et deuxième ou vraie éruption.

DEUXIÈME MONTÉE FÉBRILE. — Ce que nous venons de dire dans le précédent chapitre nous dispensera d'être long dans celui-ci. Qu'il nous suffise de rappeler qu'après la période d'apyrexie intermédiaire la température remonte graduellement sans présenter la brusquerie ascensionnelle du début et sans atteindre le degré de la première montée. Au point de vue de la chute définitive de la fièvre il y a quelques particularités à signaler pour les vieillards surtout. Chez eux, la température tombait plus rapidement à la normale et même descendait un peu au-dessous. Cette hypothermie subite aggravait la débilité déjà existante et laissait les patients dans un état qui, vu leur âge, ne manquait pas d'être inquiétant. La prostration devenait alors plus frappante que chez les jeunes sujets qui entraient en convalescence ; le pouls très faible et plus lent qu'à l'état normal du malade ; les mains froides, les ongles et les extrémités livides ; enfin le facies exprimait le découragement le plus profond. Cependant aucun d'eux n'a succombé à cette secousse qui les faisait passer à la convalescence. Les cas de mort que j'ai eu à enregistrer chez les vieillards, comme nous le verrons en parlant du pronostic, avaient lieu en pleine période fébrile. Parler de la *durée* de la fièvre en général c'est parler de la durée de la maladie. Dans un très grand nombre de cas la fièvre durait 3 à 4 jours. Mais de chaque côté de cette moyenne existe une échelle très variée. En effet, bien souvent, une légère éruption faisait penser à un malaise qui avait à peine troublé le sujet pendant une demi-journée. Dans d'autres circonstances, le mouvement fébrile plus ou moins intense ne se prolongeait pas au delà de deux jours. Parfois il durait une huitaine et plus. Exceptionnellement il dépassait trois semaines, au bout desquelles il se produisait une éruption impatiemment attendue par le patient.

DEUXIÈME OU VRAIE ÉRUPTION. — C'est bien ici la véritable éruption de la dengue, le « terminal rash » des médecins anglais de l'Inde. Elle a pour caractéristique principale sa grande variété de formes. Le plus souvent elle se rapproche beaucoup des éruptions de la *scarlatine* et de la *rougeole*, comme l'ont remarqué la plupart des auteurs et comme nous l'avons observé nous-même à Smyrne. Chez quelques malades cette éruption était immédiatement précédée ou accompagnée d'une rougeur congestive des téguments qu'il ne faut pas confondre avec celle du début décrite plus haut. Plus rarement, au lieu d'une simple turgescence, la peau présentait une teinte *écarlate* très vive, de courte durée, teinte spéciale déjà remarquée dans d'autres épidémies. Un de nos jeunes patients a présenté à chacune de ses trois poussées éruptives (poussées qui n'étaient pas des rechutes) une couleur des téguments que les parents assimilaient avec raison à celle de la tomate, et chez un adulte toute la surface du corps offrit une coloration intense rouge-de-sang. C'est sans doute à la plus grande fréquence de ce même phénomène dans d'autres épidémies que la dengue doit son autre dénomination de « fièvre rouge ».

Quelquefois, au moment de la véritable éruption, les téguments offraient une coloration que j'appellerai *teinte asphyxique*, qui durait 12 à 24 heures et qui inquiétait vivement les familles. Les mains, les ongles, les lèvres, la face étaient plus ou moins cyanosés sans qu'aucun désordre fonctionnel appréciable accompagnât ce trouble des vaso-moteurs. Je m'empresse d'ajouter que, lorsque cette cyanose était très prononcée, l'éruption manquait ou était à peine perceptible. Peut-être y avait-il là coïncidence. A côté des simples sudamina, syndrome accoutumé des sueurs, j'ai souvent observé des éruptions qui en différaient notablement : De grandes *vésicules* à contour irrégulier, non ombiliquées, d'abord limpides, ensuite opaques ou nacrées par la suppuration du contenu, se transformant enfin en croûtes qui tombaient sans laisser de marques, mais abandonnant le derme rouge à nu et provoquant une démangeaison beaucoup plus intense que celle qui accompagnait les autres formes éruptives. Ces éruptions vésiculeuses, qui n'intéressaient presque jamais la face, étaient accompagnées de très abondantes transpirations.

Les éruptions *furonculeuses* ont été assez fré-

(1) Voir *Progrès médical*, no 36.

quentes. Mais, par insuffisance de notes sur ce point je ne saurais dire si elles constituaient la véritable éruption ou si elles apparaissaient comme une complication, un épiphénomène de la convalescence. Je dois en dire autant de l'*urticaire* qui a été observée, mais sur laquelle je ne saurais faire des remarques précises. Enfin, j'ai rencontré une seule fois le *zona* sur l'abdomen d'une femme très âgée qui garda fort longtemps des plaques d'anesthésie et des douleurs intolérables.

Il faut dire quelques mots de l'éruption *chez les vieillards*. Non seulement on ne remarquait pas chez eux ce que les auteurs appellent le rash initial, mais même l'éruption secondaire faisait presque toujours défaut. Ce que l'on doit, croyons-nous, attribuer à l'état physiologique particulier de leur système cutané. Dans les cas rares où l'éruption avait lieu, celle-ci n'était point accompagnée d'injection des téguments. Quant à sa forme elle mérite d'être mentionnée. Elle consistait en un petit nombre de papules pétéchiales disséminées à la face dorsale de la main et de l'avant-bras; papules de 3 ou 4 millimètres de longueur, élypsoïdes à contour régulier, légèrement surélevées et en même temps aplaties ; d'un brun foncé ne s'effaçant pas à la pression et paraissant dues à une exsudation sanguine. Aucun de ces vieillards, pourtant, n'a eu la moindre hémorrhagie, et le pronostic de leur cas n'en a pas été plus sérieux.

Si la seconde ou vraie éruption est un des traits les plus spéciaux de la maladie, l'*absence complète* de cet exanthème n'était pas rare dans l'épidémie de Smyrne. Dans celles du Sénégal (1865) et du canal de Suez (1871) qui eurent lieu à des époques où la dengue était assez bien connue et son observation assez rigoureuse, il est dit que l'éruption manquait complètement ou avait passé inaperçue dans la moité des cas (Thaly-Vauvray).

Il nous reste à passer en revue sous diverses rubriques certaines particularités que nous avons constatées dans les éruptions de la dengue :

a) Eruptions répétées. — Certains malades, après avoir eu leur « terminal rash » en règle, le virent, à diverses reprises et à des intervalles plus ou moins éloignés, s'effacer et se reproduire sous la même forme et dans les mêmes régions. Ces poussées successives, n'ayant pas été accompagnées de fièvre ni des autres symptômes de la maladie, ne sauraient être regardées comme des rechutes, car, à ce compte, la malade de l'observation suivante, qui constitue un exemple frappant, en aurait eu une dizaine !

Obs. 4. — Femme de 52 ans, ancienne lésion mitrale; jamais d'asystolie. Au septième jour d'une dengue fébrile *éruption vésiculeuse généralisée* consistant en larges plaques rouges recouvertes de vésicules confluentes remplies d'un liquide devenu opalescent. Forte démangeaison et desquamation par lambeaux épais laissant le derme à nu et très douloureux au toucher.

Vers le douzième jour l'éruption, disparue partout ailleurs, ne persiste qu'aux avant-bras, et là elle est strictement *localisée* dans la sphère d'innervation du nerf cubital, aucune vésicule n'apparaissant sur le terrain du radial. Depuis ce moment et pendant un mois cette éruption des avant-bras disparaît complètement et s'y reproduit une dizaine de fois et cela d'une façon assez nette pour éveiller la curiosité de la malade qui me fit plus d'une fois constater ce fait. Pendant ces répétitions de l'éruption la patiente n'a présenté ni malaise ni fièvre.

b) Eruptions à localisations exceptionnelles. — Quand l'éruption n'envahissait pas une grande étendue de la peau, elle se localisait, comme on sait, à la face, aux mains, aux avant-bras, aux genoux. Mais ce sont là des localisations communes qui n'offrent aucun intérêt spécial. Dans l'observation précédente, on a vu les éruptions répétées se cantonner à la moitié interne des avant-bras, sur le territoire d'innervation du nerf cubital. Mais cela n'eut lieu, il est vrai, qu'après une éruption généralisée ayant d'abord intéressé toute la surface cutanée. Le cas suivant, choisi parmi quelques autres, est intéressant par la localisation d'emblée de l'exanthème non précédé d'éruption généralisée :

Obs. 5. — Une mère m'appelle pour constater chez son fils, âgé de 7 ans, une éruption survenue à la suite de la dengue et qui l'inquiète par sa forme et son siège insolites. En effet je constate au dos de l'enfant une éruption pustuleuse éparpillée, sans confluence, sur une surface mesurant 20 centimètres, formant une plaque assez régulièrement *carrée* et s'étendant d'une région rénale à l'autre. Les pustules ne se touchent pas toutes; il y a entre elles des espaces de peau saine. Elles sont suppurées. Quelques-unes sont nettement ombiliquées. Il existe une forte démangeaison. — Cette éruption, bizarre par sa forme, sa localisation et sa distribution sur un espace carré à côtés assez réguliers, est bien une éruption secondaire, car, au dire de la mère, elle suivit immédiatement le cortège fébrile de la dengue.

c) Dengue et récidive suivies d'éruptions différentes. — Dans le chapitre Eruptions, page 719, M. le Dr Mahé dit : « ... L'éruption terminale peut se reproduire avec des caractères tout nouveaux; ainsi Charles cite un cas d'apparition d'urticaire généralisée survenant après la première éruption terminale qui était morbilliforme. » Notre observation qui suit est intéressante non seulement parce qu'il y eut reproduction d'une éruption différente, mais aussi parce que cette dernière constituait l'éruption secondaire d'une véritable récidive survenue après un mois de bien-être. C'est le seul cas de cette nature que nous eûmes à noter:

Obs. 6. — Mlle X..., 16 ans, strumeuse. Léger frisson le 14 août; le 16, elle en ressent un second et le 18 un troisième. Ce dernier frisson est suivi de nausées et d'un vomissement bilieux avec T° 40°,5. Trois jours plus tard, sixième jour de la maladie, elle eut à la face et au tronc une éruption terminale *pustuleuse* très nette, après laquelle la fièvre tomba et la convalescence se termina rapidement.

Le 16 septembre, c'est-à-dire après un mois de bien-être complet, elle est prise de fièvre, 40 degrés, nausées, vomissements bilieux et glaireux avec filets de sang; bouche amère, mauvaise haleine, urines rares et fétides, douleurs aux reins, et abondantes épistaxis durant deux jours. Le quatrième jour éruption terminale *scarlatiniforme*. La malade se lève le 22 septembre, mais cette fois la convalescence est beaucoup plus longue.

d) Eruptions retardées. — Quelquefois la fièvre dépassant le terme ordinaire se prolongeait pendant deux ou trois septénaires et se terminait par une éruption impatiemment attendue par le malade que la durée de la période fébrile inquiétait vivement.

Dans aucun de ces cas, dont nous publions le suivant, on n'a eu à redouter les accidents si graves qui résultent, dans les autres fièvres éruptives, du retard et de la difficulté dans la production de l'exanthème :

Obs. 7. — M. X..., 26 ans, offre pendant douze jours une fièvre avec exacerbations vespérales de 39°,5 cent. Inquiet de ne pas voir apparaître l'éruption, il m'appelle « surtout pour l'ausculter, » car il craint, dit-il, pour sa poitrine. Il y a un peu de malaise général avec légère courbature et inappétence sans embarras gastrique. L'amaigrissement s'accentue de jour en jour. Pas la moindre toux; pas le moindre signe stéthoscopique. Ayant déjà observé plusieurs cas à éruption retardée et à fièvre prolongée, je rassure le patient en lui faisant espérer la chute prochaine de sa fièvre. Treize jours s'écou-

lèrent encore, au bout desquels (vingt-cinquième jour de la maladie) le mouvement fébrile cessa en même temps qu'apparut aux membres, au tronc et à la nuque une *éruption* morbilliforme.

Que l'éruption se fasse tardivement après une fièvre anormalement prolongée, comme dans le cas précédent, ou qu'elle apparaisse à son jour moyen ordinaire, il est à remarquer qu'elle termine la période fébrile de la maladie et, qu'après son apparition, il se produit une détente générale qui marque le début de la convalescence. Pareil phénomène n'a pas lieu dans les autres maladies éruptives. C'est là une des principales raisons qui nous font regarder le moment de l'éruption de la dengue comme une période *critique*, manière de voir qui nous servira à interpréter ou plutôt à classer une série de phénomènes dont l'exposition pourrait être confuse sans ce grand point de repaire.

Troubles digestifs. — Nous ne ferons que mentionner les angines pultacées et les stomatites ulcéro-membraneuses dont plusieurs malades étaient atteints.

Les troubles digestifs étonnaient les patients par la rapidité avec laquelle ils se développaient. Ils se présentaient, en effet, au complet dès le premier jour. La langue était large, cotonneuse et saburrale d'emblée. Le goût inqualifiable, disaient les malades; la bouche pâteuse ou plutôt visqueuse ; l'haleine parfois très fétide ; l'inappétence complète ; il y avait tantôt soif, tantôt répugnance absolue pour les liquides. La desquamation de la langue commençait toujours par la pointe et les bords et, dans un grand nombre de cas, elle offrait le type représenté dans la figure ci-jointe : la partie rayée D représentant la région déjà desquamée, la partie S celle encore couverte de saburre, les deux régions étant séparées par une ligne brisée simulant la lettre M renversée. Notre figure a été prise sur un jeune sujet dont la langue offrait très nettement ce type de desquamation. Chez la plupart des vieillards la langue d'abord très saburrale, épaisse, large et rugueuse, se couvrait d'une bande noirâtre médiane et antéro-postérieure. Ensuite, la desquamation qui commençait par la pointe laissait complètement à nu la charpente musculaire de l'organe, sans avoir passé par le type représenté dans la figure.

Les vomissements ont été fréquents; mais il faut une mention spéciale pour les *vomissements incoercibles* qui persistaient longtemps après la chute de la fièvre. Dans quelques cas, rares il est vrai, la maladie envahissait violemment le sujet par des vomissements et une *diarrhée* dont l'abondance amenait une grande débilité avec extrémités froides et livides. Dans ces cas, l'éruption ainsi que la simple turgescence de la peau manquaient totalement, comme si l'action du mal avait uniquement occupé le tégument interne représenté par la muqueuse gastro-intestinale. Voici une de ces observations qui mériteraient le titre de dengue à *forme cholérique* :

Obs. 8. — Mlle X..., 40 ans, en pleine santé, est prise subitement de *vomissements* et d'une *diarrhée séreuse* très abondante qui durent 15 heures et la réduisent à la plus grande prostration. Les lèvres et les extrémités sont froides et cyanosées; le pouls filiforme, la voix faible, voilée, les yeux cernés. Les téguments de la face et des membres n'offrent pas le moindre degré de cette turgescence si commune au premier jour de la dengue. La patiente et sa famille craignent qu'il ne s'agisse d'une attaque de vrai choléra. Au cinquième jour la malade, qui avait eu ses règles peu avant la dengue, a une épistaxis utérine d'un sang noir. Vers le septième jour en palpant derrière les oreilles j'y constate deux ganglions tuméfiés; c'est l'*adénite* de la dengue déjà décrite par les auteurs et qui, dans mon cas, sert à confirmer le diagnostic.

Adénites de la dengue. — Ces adénites n'ont pas été très fréquentes dans l'épidémie de Smyrne. Elles me servirent quelquefois, comme dans le cas précédent, à confirmer le diagnostic de dengue, car, par coïncidence peut-être, là où ces adénites se produisaient, il manquait les principaux éléments de la dengue, surtout l'éruption terminale. Quant au moment de leur apparition, il me semble qu'il faut le placer vers l'époque critique de la maladie, époque de l'éruption.

Urines et fonctions rénales. — Les urines étaient d'ordinaire concentrées, rouges, fétides, la miction fréquente et accompagnée de cuisson. Elles étaient diminuées en quantité, et cette diminution, à quelque degré qu'elle fût poussée, n'a jamais donné lieu à des accidents, pas même lorsque la transpiration manquait en même temps.

Troubles pulmonaires. — Quoique nous n'ayons pas à parler ici de l'influenza, qu'on nous permette de rappeler en deux mots le grand contraste clinique entre notre épidémie de dengue dans laquelle les accidents pulmonaires sérieux étaient l'exception, et l'épidémie d'influenza que nous eûmes l'hiver suivant, 1889-90. Dans celle-ci, en effet, de très graves et très fréquentes complications pulmonaires constituant la note dominante de l'épidémie faisaient de si nombreuses victimes parmi les classes indigentes que le fléau était craint par elles presque à l'égale du choléra.

Bien des malades atteints de la dengue ont présenté une toux opiniâtre avec extrême difficulté à chasser ou à « décoller » quelques glaires rares et visqueux. Cette toux était parfois compliquée d'une sensation permanente de forte *brûlure* dont les malades rapportaient le siège derrière l'appendice xyphoïde, d'où partait, disaient-ils, l'irritation qui provoquait les quintes. Souvent de la dyspnée, un besoin de faire de profondes inspirations complétaient le tableau bruyant des phénomènes thoraciques qui contrastaient avec les résultats de l'auscultation qui étaient le plus souvent négatifs ou peu en rapport avec les craintes du malade et les soupçons du médecin. A côté de ces cas bénins, il y en a eu d'autres, rares il est vrai, qui présentèrent quelque gravité. Ainsi, j'eus l'occasion d'ausculter un malade ayant une broncho-pneumonie grave avec *localisation* prédominante à la base d'un poumon; expectoration d'apparence purulente (sans examen microscopique des crachats) et un amaigrissement très prononcé. Le patient se rétablit lentement et jouit actuellement d'une parfaite santé. J'ai souligné le mot *localisation* parce que, même dans des cas tout à fait bénins avec accidents pulmonaires bien insignifiants, une auscultation attentive de toute la cage thoracique décelait souvent des bouffées de râles persistant dans un seul poumon et dans des régions insolites : à la base, au bord antérieur ou au bord postérieur de l'organe. Certaines de mes observations suivies pendant un ou deux ans tendent à montrer que ces localisations, insignifiantes en apparence, avaient lieu sur des terrains suspects où, plus tard, éclatait la tuberculose.

(A suivre.)

Administration de l'Assistance publique.—La Commission administrative de l'Hospice des vieillards de Neuilly (Seine) est autorisée à accepter le legs d'une somme de 5,000 fr. fait à cet établissement par la dame veuve Fayet, née Gaussiva, suivant son testament public du 14 octobre 1886. Le produit de ce legs sera placé en rentes 3 0/0 sur l'Etat.

*

REVUE CRITIQUE

—

Kystes du foie (*suite*) (1);
par le Dr CROCQ fils (de Bruxelles).

§ II. — *Kystes hydatiques alvéolaires.*

A). *Anatomie pathologique.*

Nous avons vu que c'est en 1852 que Buhl décrivit, pour la première fois, une tumeur hydatique ayant avec le cancer colloïde les plus grandes analogies. Bientôt on crut reconnaitre le tænia echinococcus dans ces productions; de nombreux auteurs s'occupèrent alors de la question, ce qui permit bientôt de constituer l'histoire tout entière de ces tumeurs.

Lésions macroscopiques. — L'aspect extérieur du foie varie suivant la région dans laquelle s'est développé le kyste : lorsque celui-ci est au centre de l'organe on ne remarque souvent aucune modification extérieure; lorsqu'au contraire la tumeur se développe, comme c'est le cas le plus fréquent, dans le lobe droit, le foie est augmenté de volume, bosselé, parsemé de nodosités au niveau desquelles se sont formées des adhérences péritonéales. La tumeur, d'une coloration jaune verdâtre, tranche assez bien sur le fond brun du parenchyme hépatique; souvent on voit, autour du kyste, des petits grains ponctiformes, d'aspect perlé, ce sont des jeunes vésicules en voie de développement.

Au toucher, cette production est dure, cartilagineuse, quelquefois pierreuse, son poids est très considérable.

A la coupe, on trouve au centre de la tumeur une poche déchiquetée, anfractueuse, du volume d'une noix à celui du poing, renfermant un liquide puriforme et des débris caséeux; la paroi kystique est épaisse, fibreuse et infiltrée de petites alvéoles, celles-ci sont de dimensions variables, elles sont remplies par une masse colloïde; ces dernières productions sont la caractéristique des kystes hydatiques alvéolaires, la partie centrale résulte de transformations régressives d'alvéoles semblables à celles que l'on retrouve dans la coque.

Cette coque est composée de deux substances bien distinctes : d'une part, une trame fibreuse, dense, serrée, circonscrivant des alvéoles de dimensions variables; d'autre part, une foule d'îlots colloïdes. Ceux-ci sont généralement en nombre très considérable et leur volume varie depuis 0.03 de millimètre jusqu'à un grain de chènevis et même un pois (Friedreich) ou une fève (Carrière); les alvéoles dont les dimensions sont supérieures résultent de la réunion de plusieurs petites.

Tout autour de la tumeur, le parenchyme hépatique est ferme, condensé, plus loin, il est mou, gorgé de sang et de bile; la capsule de Glisson est notablement épaissie et adhère au péritoine en plusieurs points.

Quelquefois la veine cave est comprimée et entourée de tissu malade, elle devient alors imperméable, fibreuse; les artères hépatiques, les veines sus-hépatiques peuvent subir les mêmes modifications.

Lésions microscopiques. — Lorsque l'on examine ces productions à un faible grossissement, on voit que les noyaux gélatineux tantôt remplissent complètement l'alvéole, tantôt, au contraire, n'en occupent qu'une partie. Si l'on examine ces noyaux sous l'eau, on constate facilement qu'ils ont une structure semblable à celle des vésicules hydatiques; on reconnait une membrane d'enveloppe plissée sur elle-même qui tantôt tapisse toute l'alvéole, tantôt, au contraire, laisse un intervalle libre entre la paroi et la vésicule. A un grossissement plus fort, on voit que cette membrane incolore possède des stratifications semblables à celles des hydatides simples; entre les lamelles on trouve des granulations calcaires et graisseuses. Lorsque l'on examine une vésicule de la périphérie, on y retrouve une tête de tænia semblable à celle de l'échinocoque entier; vers la partie centrale, les vésicules ne contiennent plus que des crochets; enfin, tout à fait au centre, les alvéoles ne contiennent plus qu'un liquide granuleux renfermant du pigment biliaire et de l'hématoïdine.

Le point le plus important, celui qui doit trancher la question du diagnostic entre un cancer colloïde et un kyste hydatique alvéolaire, c'est la constatation au microscope du tænia. Cependant, si l'on n'arrivait pas à dénoter la présence du parasite, on pourrait encore faire le diagnostic grâce aux réactions chimiques, caractéristiques de la membrane vésiculaire. Lucke, en effet, a démontré que la paroi des vésicules hydatiques est constituée par de la chitine analogue à celle des crochets des parasites et semblable à celle de la carapace des insectes et des crustacés; par l'ébullition dans l'eau additionnée d'acide sulfurique, cette chitine se transforme en sucre de raisin.

La trame soutenant les alvéoles est formée de tissu conjonctif fibreux, résultant d'une hyperplasie due à la présence des corps étrangers, les fibres sont entrecroisées et forment un feutrage qui enserre les éléments fusiformes et embryonnaires; ceux-ci subissent l'infiltration calcaire et graisseuse.

Autour de la tumeur le tissu hépatique est condensé et souvent atteint d'hépatite interstitielle; on rencontre fréquemment dans la zone environnante des noyaux microscopiques constitués par des hydatides en voie de formation (Buhl, Friedreich, Virchow, Carrière).

B). *Etiologie et pathogénie.*

L'étiologie et la pathogénie des kystes hydatiques alvéolaires sont moins bien connues que celles des kystes hydatiques simples. Deux opinions ont été émises à ce sujet : s'agit-il de l'embryon d'un tænia spécial, voisin du tænia echinococcus mais de mœurs différentes, ou bien est-ce le même parasite qui se développe différemment ?

La plupart des auteurs se rattachent à cette dernière théorie, voici sur quoi ils se basent.

1° Les têtes de parasites que l'on retrouve dans les vésicules fertiles du kyste alvéolaire sont absolument semblables à celles qui se rencontrent dans les kystes simples.

2° Klemm, en faisant ingérer à un chien des hydatides fertiles provenant d'un kyste alvéolaire, a retrouvé le tænia échinocoque dans l'intestin de cet animal.

Voyons d'abord la valeur de ces deux arguments et parlons ensuite des faits qui ne concordent pas avec eux.

Peut-on, de ce que les têtes de deux tænias se ressemblent, en induire qu'elles appartiennent à la même espèce ? Non, ne voyons-nous pas tous les tænias posséder une tête pourvue de quatre ventouses et d'un rostellum à la base duquel se trouvent des crochets plus ou moins développés; ne voyons-nous pas la tête des cénures ne différer de celle des échinocoques que par le volume ?

(1) Voir *Progrès médical*, nos 31, 32, 33, 34, 35 et 36.

Quant à l'expérience de Klemm, elle n'est nullement concluante, car les échinocoques qu'il a retrouvés dans l'intestin de son chien pouvaient y être avant qu'il lui ait administré les vésicules fertiles du kyste alvéolaire.

Ces deux arguments ont d'autant moins de valeur qu'ils sont contredits par des faits indubitables : En Islande, le pays où l'on rencontre le plus de kystes hydatiques simples, on n'a jamais signalé la présence du kyste alvéolaire. Il serait étrange qu'une maladie due au tænia echinococcus ne se soit pas manifestée dans le pays où ce parasite, de l'avis unanime, est le plus commun; comment expliquer, s'il faut admettre que ce tænia développe tantôt le kyste simple, tantôt l'alvéolaire, que, depuis vingt ans, jamais en Islande ce parasite n'ait produit cette dernière forme ? Il y a là une contradiction qui semble indiquer que le parasite du kyste simple n'est pas identiquement celui du kyste alvéolaire.

De plus, chaque fois que l'on a fait ingérer des œufs du tænia echinococcus à un ruminant, on a produit des kystes hydatiques simples, jamais on a constaté la formation du kyste alvéolaire.

En présence de pareilles circonstances, nous sommes tentés de croire que le kyste hydatique alvéolaire dépend d'un tænia se rapprochant beaucoup de l'échinocoque, mais ne lui étant cependant pas semblable.

Pour expliquer la formation des kystes alvéolaires sous l'influence du tænia échinocoque, les partisans de cette théorie disent que les vésicules filles, au lieu de bourgeonner vers l'intérieur, comme dans les kystes simples, se développent vers l'extérieur; en se détachant de la vésicule mère elles constitueront des tumeurs isolées d'âge différent; l'irritation causée par ces productions donne naissance à une multiplication conjonctive et la trame fibreuse se trouve constituée ; enfin, les plus anciennes finissent par dégénérer et par former de la sorte la cavité centrale de la tumeur.

Quelle est la cause du développement spécial du kyste? Probablement il y a une différence de siège (Blanchard) : tandis que l'hydatide ordinaire se développait dans des voies non préformées en se creusant une route, l'hydatide alvéolaire naîtrait dans des canaux préformés qui réagiraient fortement et produiraient ainsi une prolifération conjonctive.

Toutes ces théories ne sont nullement prouvées, elles reposent sur de simples vues de l'esprit, et si même la formation de la tumeur se fait suivant ce mécanisme, cela ne voudrait pas dire que le parasite du kyste alvéolaire est celui du kyste simple.

On n'a pas surpris le bourgeonnement exagéré de la membrane, on n'a jamais rencontré de vésicules filles qui soient encore adhérentes à la vésicule mère par un pédicule. Peut-être cette tumeur résulte-t-elle de la transformation de nombreux embryons, ingérés simultanément, ce qui n'est pas impossible, puisqu'un cucurbitain du tænia contient 4 à 5,000 embryons (Rendu).

Beaucoup de vésicules entourant la cavité centrale sont dépourvues de parasite : Helsen évalue à 64,7 0/0 le nombre des alvéoles fertiles. On peut admettre que ces petits kystes stériles n'ont jamais contenu d'embryons, car les crochets, qui persistent même dans les noyaux dégénérés, y font absolument défaut.

Quant à la voie par laquelle se fait la migration des embryons, les auteurs ont émis des avis différents : Virchow croyait que c'était par les voies lymphatiques, Friedreich et Schroedrer von der Kolk par les voies biliaires, Leuckart par les vaisseaux sanguins. Il est probable que, comme pour le kyste hydatique simple, la pénétration du parasite se fait par des voies diverses.

Les kystes alvéolaires sont inconnus en Islande, en France, en Belgique; dans l'Allemagne du Nord on n'en a vu que deux cas, dans le Sud, surtout en Bavière et dans le Wurtemberg, cette affection est fréquente. D'après Nahm, à Munich on observe avec une égale fréquence les kystes simples et les alvéolaires.

On rencontre cette maladie autant chez l'homme que chez la femme, surtout à l'âge moyen de la vie ; la plupart des malades qui en furent atteints avaient une hygiène convenable et n'étaient pas affaiblis par des maladies antérieures.

Pourquoi les Bavarois et les Wurtembergeois sont-ils plus atteints de kystes alvéolaires ? leur hygiène n'est cependant pas moins bonne que celle des Islandais.

Les kystes alvéolaires nous paraissent dus à un tænia spécial, très proche parent de l'échinocoque, mais n'ayant pas la même distribution géographique que lui.

C). *Symptômes.*

La symptomatologie des kystes hydatiques alvéolaires du foie peut se diviser en trois périodes (Rendu, Labadie-Lagrave). La première période est latente, c'est à peine si le malade ressent quelques troubles digestifs, une sensation de pesanteur à l'hypochondre droit et un peu d'oppression. Bientôt l'amaigrissement se produit, les troubles s'aggravent et la seconde période commence : les douleurs abdominales s'accentuent et présentent des caractères variables, tantôt ce sont des douleurs aiguës, des élancements se propageant vers l'épaule, tantôt c'est une simple sensation de tension ; ces douleurs traduisent l'inflammation du tissu hépatique, elles présentent des alternatives de calme et d'exacerbation.

L'ictère ne manque presque jamais, il apparaît souvent dès le début et s'accentue bientôt pour ne plus disparaître, il est en rapport avec les lésions que subissent les voies biliaires. L'ascite se montre souvent aussi (2/3 des cas, d'après Frerichs), elle résulte de la gêne de la circulation porte qui peut même être complètement interrompue.

L'état général s'aggrave de jour en jour et le malade tombe bientôt dans un état cachectique très profond : c'est la troisième période. L'ictère est accentué, les jambes sont œdématiées, le corps est amaigri et l'on croirait se trouver en présence d'un carcinome hépatique ou d'une cirrhose hypertrophique.

Des hémorrhagies multiples se déclarent, la diarrhée apparaît et le malade s'affaiblit de plus en plus ; les selles sont décolorées, les urines pigmentées et quelquefois l'albuminurie se déclare.

A l'examen physique du foie les résultats sont variables ; généralement cet organe paraît augmenté de volume ; sa consistance est tantôt homogène et normale, c'est ce qui arrive lorsque la tumeur siège à la partie postérieure du lobe droit ; tantôt, au contraire, dure et fibreuse, on perçoit, dans ce cas, des bosselures semblables à celles du cancer; la tumeur siège alors plus en avant, enfin quelquefois elle est tout à fait superficielle et la fluctuation devient perceptible.

La rate est presque toujours augmentée de volume (Frerichs).

La terminaison habituelle de la maladie est la mort, qui arrive à la suite de symptômes d'une gravité exceptionnelle. La durée de la maladie varie de-

puis environ six semaines (Buhl), jusque cinq, six et même onze ans (Griesinger).

La marche n'en est pas continue, souvent des rémissions plus ou moins longues se produisent et les symptômes de la maladie se dissipent alors complètement.

D). *Diagnostic. — Pronostic. — Traitement.*

Le diagnostic de cette maladie est excessivement difficile à établir, nous avons en effet vu que les symptômes principaux sont : des troubles gastriques, un ictère progressif, l'ascite, l'hypertrophie de la rate, phénomènes qui tous ne sont nullement pathognomoniques des kystes alvéolaires, ils se produisent dans toutes les maladies graves du foie.

Une des affections qui ressemble le plus à la tumeur hydatique de la partie postérieure c'est la cirrhose hypertrophique, l'hypertrophie du foie, l'ictère, l'hypertrophie de la rate sont communs à ces deux affections; les seuls caractères qui, dans certains cas, permettront de différencier ces deux maladies sont : d'une part, l'uniformité de l'hypertrophie et de la consistance fibreuse du foie dans la cirrhose, alors que les kystes alvéolaires développés dans le lobe droit laissent le côté gauche intact, d'autre part, l'ascite, qui est assez précoce dans les tumeurs hydatiques, est au contraire tardive dans la cirrhose.

Le carcinome hépatique se rapproche aussi beaucoup du kyste hydatique alvéolaire, cependant la jaunisse y est exceptionnelle, tandis qu'elle est la règle dans la tumeur kystique, de plus la rate des cancéreux est normale, enfin les bosselures et le volume de l'organe sont beaucoup plus marqués dans le carcinome que dans le kyste alvéolaire. Les meilleurs signes différentiels entre ces deux maladies sont fournis par leur marche et leur durée : l'évolution du cancer est rapide, sa durée courte ; la marche du kyste alvéolaire, au contraire, est en général lente, intermittente, et sa durée de plusieurs années. Dans certains cas, les douleurs vives et l'ictère qui accompagnent les kystes alvéolaires peuvent simuler la lithiase biliaire, dans ce cas l'interrogatoire du malade révèlera que l'ictère s'est développé sans s'être accompagné de coliques hépatiques.

Les kystes hydatiques simples se reconnaîtront à la présence d'une tumeur circonscrite, rénitente, à l'absence d'ascite et de splénomégalie.

Enfin les foies syphilitique et amyloïde n'entraînent presque jamais d'ictère et se développent à la suite de circonstances spéciales que l'on pourra souvent reconnaître.

Ces quelques lignes sur le diagnostic différentiel des kystes hydatiques alvéolaires montrent combien souvent ces productions doivent être confondues avec les diverses autres maladies du foie; aucun symptôme spécial ne permet d'affirmer sûrement la maladie.

Le pronostic des kystes hydatiques alvéolaires du foie est d'une gravité exceptionnelle ; un seul cas de guérison est connu (Brunner). Il est cependant permis d'espérer, qu'avec une intervention chirurgicale active, on arrivera à diminuer de beaucoup la mortalité de cette affection.

On comprend que le *traitement* de ces hydatides soit illusoire, car, avant d'intervenir, il faut être sûr de son diagnostic ; dans le cas où celui-ci aurait été établi positivement, mais alors seulement, on devrait exciser ou thermocautériser tout le tissu malade. Brunner croyant avoir affaire à un abcès du foie réséqua la 8e côte et incisa la collection, le pus fut reconnu de nature hydatique, la cavité fut lavée, drainée et tamponnée; comme la guérison ne semblait pas arriver, on gratta la cavité et on la remplit d'acide salicylique cristallisé. Un an après, les échinocoques se développèrent de nouveau ; on réséqua la plus grande partie de la paroi vésiculaire que l'on cautérisa au thermocautère ; la guérison fut complète.

Ce cas est le seul dont la terminaison n'a pas été la mort, il montre que le devoir du chirurgien est d'intervenir hâtivement et d'exciser ou de cautériser, dès la première intervention, la totalité du tissu malade.

CHAPITRE III.

KYSTES SÉREUX ET KYSTES ACCIDENTELS.

Les kystes séreux du foie sont excessivement rares, leur symptomatologie est obscure, leur diagnostic impossible et leur traitement nul, c'est pourquoi nous ne nous y arrêterons pas longtemps.

On distingue deux espèces de kystes séreux, suivant qu'ils sont congénitaux ou acquis.

Les kystes congénitaux du foie sont exceptionnels, ils coïncident souvent avec des malformations physiques diverses, on rencontre presque constamment des tumeurs semblables dans les reins. Ces productions gênent quelquefois l'accouchement et le provoquent prématurément ; leur volume, en effet, varie considérablement.

Les kystes acquis se présentent sous l'aspect de tumeurs nombreuses, parsemant la parenchyme hépatique, elles sont sphériques, remplies d'un liquide plus ou moins abondant dont la coloration est tantôt jaunâtre, tantôt brunâtre ; leur volume varie depuis celui d'un grain de millet jusqu'à celui d'un pois, d'une fève ou d'une noix. Ces productions se rencontrent aussi bien au centre de l'organe qu'à sa périphérie. Lorsque les kystes sont volumineux (Joffroy), on voit que leur cavité irrégulière résulte de l'agglomération de nombreux kystes plus petits, dont des débris de cloisons persistent.

Nous ne pourrions mieux décrire la structure microscopique de ces tumeurs qu'en rapportant ce que Malassez en dit : « Les kystes présentent un revêtement interne formé par une couche unique de cellules épithéliales : celles-ci sont d'ailleurs de formes variables, les unes polyédriques, les autres cylindriques, quelques-unes même caliciformes. La paroi est constituée par du tissu conjonctif fibreux, à faisceaux concentriques parallèles à la surface du kyste. Le tissu fibreux interlobulaire avoisinant les kystes est creusé de très petites cavités multiples et ramifiées à la façon des culs-de-sac glandulaires. »

Hanot, Gilbert, Girode, ont vu des cellules ciliées, Babinsky décrit un épithélium formé de cellules plates à noyaux volumineux ; Chotensky et Kocher croient qu'il n'y a là que les cellules normales des canaux biliaires.

Juhel-Renoy a parfaitement observé tous les intermédiaires entre les kystes et les canaux biliaires.

La *pathogénie* des kystes séreux acquis du foie paraît aujourd'hui établie.

Nous ne pouvons admettre, avec Beale, que ces tumeurs résultent de la fonte des cellules hépatiques qui deviennent colloïdes ; nous croyons plutôt qu'elles résultent de la dilatation ou de la néoformation des canalicules biliaires. Nous avons, en effet, déjà vu Malassez

remarquer que le tissu avoisinant les kystes est creusé de petites cavités ramifiées semblables aux culs-de-sac glandulaires; se basant sur ces constatations, cet auteur est tenté d'admettre la néoformation complète des canalicules qui donneront ensuite naissance aux kystes. Pour Sabourni, les kystes séreux sont des angiomes caverneux biliaires, enfin Bard et Lemoine croient qu'ils se produisent à la suite de la dilatation des canaux biliaires par le liquide qu'ils contiennent; cette dilatation ne serait possible que si la paroi était douée d'une moindre résistance. « On peut, dit Rendu, considérer comme très probable, sinon comme démontrée absolument, la genèse des kystes du foie par rétention du contenu des canaux biliaires. »

Devons-nous admettre la dilatation simple des conduits préexistants ou la dilatation de canaux de nouvelle formation? Bien que nous croyions que, la plupart du temps, les kystes séreux du foie sont dus à une néoformation de canalicules biliaires, ne communiquant pas avec les canaux primitifs, et dont la sécrétion s'accumule, donnant ainsi lieu à un kyste, nous ne pouvons rejeter la possibilité de l'existence de productions semblables dues à la simple distension de canaux préexistants. On rencontre des kystes analogues dans toutes les glandes de l'organisme, pourquoi n'y en aurait-il pas dans le foie?

Il est néanmoins infiniment probable que, lorsque le foie est farci de tumeurs kystiques, il faut croire à une néoformation biliaire plutôt qu'à une simple distension, et l'on peut souvent, dans ces cas, reconnaître des canalicules biliaires à tous les âges de leur développement. Les tumeurs dues à la dilatation simple de canalicules préexistants semblent devoir être moins nombreuses et moins fréquentes.

Comment se fait-il que ces kystes, dérivant toujours des canalicules biliaires, contiennent souvent un liquide séreux et limpide? On peut répondre à cette objection en disant que lorsque la vésicule biliaire elle-même se distend, elle contient bien souvent un liquide transparent, chargé de mucine, dans lequel la bile n'est plus reconnaissable, il s'agit probablement pour les canalicules comme pour la vésicule d'une véritable hydropisie.

La cause du développement de ces tumeurs doit être constitutionnelle, diathésique et dégénérative; nous ne la connaissons pas, mais elle semble dépendre d'un trouble nutritif.

Un fait qui parle en faveur de cette origine constitutionnelle des kystes séreux est que ces productions ne se développent pas seulement dans le foie, mais simultanément dans plusieurs organes : corps thyroïde, reins, ovaires, etc. Cette affection se montre d'habitude chez des personnes âgées, et jamais on ne l'a observée avant quarante ans.

Les symptômes des kystes séreux du foie sont nuls, leur pronostic est absolument bénin et leur diagnostic impossible, on n'a jamais pu les reconnaître qu'à l'autopsie, c'est assez dire qu'aucun traitement ne peut leur être appliqué.

Quant aux kystes accidentels, ils n'ont aucune importance, leur histoire propre n'existe pas, elle appartient à celle des diverses maladies dont ces productions dépendent; c'est ainsi qu'un carcinome enkysté ne peut être étudié qu'à propos de l'étude du cancer du foie, un abcès enkysté à propos des abcès du foie, etc.

Nous ne pouvons suivre ces différentes productions, car nous serions entraînés bien loin du sujet que nous nous sommes promis de traiter.

Nous avons parcouru l'histoire des kystes du foie en nous arrêtant à dessein longtemps sur les kystes hydatiques qui ont une importance très grande à tous les points de vue; nous nous sommes efforcés de rendre notre exposé clair et concis en éliminant les observations nombreuses qui auraient pu être mentionnées à propos de chaque fait, nous avons cru préférable de ne pas allonger ce travail, de peur de délayer les faits qu'il contient dans une foule de détails inutiles.

CONCLUSIONS:

1° Les kystes hydatiques simples du foie sont toujours dus à la pénétration dans cet organe d'embryons du tænia échinocoque.

2° Les embryons pénètrent dans le foie, soit en perforant les tissus, soit par les vaisseaux, soit par les lymphatiques, soit enfin par les voies biliaires.

3° Le liquide kystique est généralement albumineux, il est aseptique, mais constitue un milieu de culture excellent pour les différents microbes.

4° La symptomatologie de ces productions est souvent fort peu marquée; parmi les signes fonctionnels, l'apparition répétée d'éruptions ortiées sans cause appréciable est le signe le plus caractéristique.

5° Le frémissement hydatique s'observe rarement, il n'indique nullement la présence de vésicules filles dans l'intérieur du kyste.

6° La terminaison spontanée la plus fréquente est la rupture du kyste, soit dans la cavité thoracique, soit dans la cavité abdominale, soit à l'extérieur par la paroi abdominale.

7° Lorsque l'hydatide se vide dans le péritoine, si le liquide est limpide, la péritonite ne se déclarera pas, mais il surviendra de l'urticaire; si le liquide est purulent, une péritonite suraiguë se déclarera.

8° Le diagnostic de ces tumeurs est souvent très difficile, on devra successivement éliminer les différentes maladies qui pourraient donner lieu à des phénomènes semblables.

9° La ponction exploratrice ne permet pas toujours de poser sûrement le diagnostic; les dangers auxquels elle expose ne sont en général pas très grands; la transformation purulente du liquide hydatique est impossible dans le cas où l'antisepsie a été bien observée, l'épanchement d'un liquide séreux dans le péritoine n'amène qu'une éruption ortiée peu grave; enfin, si la ponction dénotait un liquide purulent, la laparotomie immédiate mettrait à l'abri de la péritonite.

10° La présence de bile dans l'urine n'est nullement pathognomonique des kystes hydatiques; elle indique seulement que la maladie siège au foie.

11° Grâce à l'intervention chirurgicale rapide, et sous le couvert de l'antisepsie, il est permis d'espérer que le pronostic des hystes hydatiques simples du foie, autrefois si sombre, deviendra bientôt bénin.

12° Le traitement médical par l'iodure de potassium peut être essayé au début de l'affection.

13° Tous les procédés anciens doivent être rejetés; grâce à l'antisepsie, ils ne possèdent plus aucun avantage.

14° La ponction simple doit être rejetée comme moyen de traitement des kystes hydatiques simples du foie.

15° La ponction suivie d'injections parasiticides ne vaut guère mieux.

16° Le seul procédé qui permette d'évacuer complètement la poche hydatique, et de la priver, par conséquent, de toute vitalité, est l'incision large de la tumeur, méthode qui s'appliquera à tous les cas indistinctement, qu'il y ait ou non suppuration.

17° Il n'est nullement prouvé que les kystes hydatiques alvéolaires sont dus au tænia échinocoque, nous croyons au contraire que ces productions doivent être rapportées à un tænia spécial très voisin de l'échinocoque, mais non identique à ce dernier.

18° Les symptômes qu'amènent les kystes hydatiques alvéolaires sont: des troubles gastriques, un ictère progressif, l'ascite, l'hypertrophie de la rate : tous phénomènes qui ne sont nullement pathognomoniques.

19° Le diagnostic de ces tumeurs est excessivement difficile.

20° Leur pronostic est d'une gravité exceptionnelle, il est cependant permis d'espérer que, grâce à une intervention chirurgicale active, on arrivera à diminuer de beaucoup la mortalité de cette affection.

21° Les kystes séreux du foie sont rares, leur symptomatologie est obscure, leur diagnostic impossible, leur traitement nul.

22° Les kystes séreux du foie résultent de la dilatation ou de la néoformation des canalicules biliaires.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Souvenirs transatlantiques.
Un Club américain.

Un Club américain ! Voilà ce que nous n'avons pas en France et je doute fort qu'il en existe jamais chez nous ; mais, j'en suis convaincu, nous ne nous en porterons pas plus mal. On trouve bien, çà et là, dans nos grandes villes, à Paris entre autres, des cercles, des lieux de réunion, des gymnases, des piscines, des pistes, voire même des clubs, ou du moins quelque chose qui en porte le nom (1) ; mais, inutile de le redire, tout cela ne ressemble en rien au Club vrai, au Club transatlantique (2) !

Comme bien on pense, je n'ai pas découvert le Club et, d'ailleurs, n'aurai eu aucun mérite à trouvaille pareille ; aussi, dans tous les livres écrits sur l'Amérique, trouvera-t-on la description de plusieurs d'entre eux. Mais comme tout le monde a vu ceux de New-York, de Boston, de Philadelphie, voire même de Chicago, j'ai voulu me singulariser et ai préféré visiter en détails ceux de San-Francisco.

Grâce à l'aimable intervention d'un Français, membre du Club, j'ai pu pénétrer dans l'un des plus importants de la ville, l'*Olympic Club* (3), situé Post Street, près de Mason Street. Celui-là est d'ailleurs tout flambant neuf et aménagé avec un luxe effréné : c'est un véritable *Palais élevé en l'honneur des exercices physiques !*

Ce Club, qui possède d'immenses dépendances pour les jeux en plein air dans le voisinage du Golden Gate Park, tout près du Pacifique et des Seal Rocks (où vit tranquille un troupeau d'otaries), est un gros « building » de grès rouge, aux soubassements massifs et aux portes de sapin verni. Au rez-de-chaussée, les bureaux du gérant, la salle de correspondance, le vestiaire très bien compris avec un personnel plus que suffisant, une salle d'attente, et, dans le sous-sol, les machines et les fameux water-closets américains avec tous leurs accessoires. Le soir, le courant électrique éclaire tout cela d'une lumière trop vive ; et la clarté d'un ciel pur, tamisée par des vitraux multicolores, donne au grand hall, dans l'après-midi, un certain cachet d'église qui impose le respect et le recueillement. On est de la sorte avisé, en entrant, qu'on va prier là haut le nouveau Dieu du jour : le Muscle !

Notre évocation faite, montons au dernier étage, grâce à l'*elevato* (ascenseur), et descendons un à un les nombreux étages du temple, où les jeunes *misses* viennent, aux grandes fêtes du... Corps, admirer les biceps de leurs frères et amis.

Deux grandes salles sont surtout intéressantes : le grand hall pour la gymnastique et les courses et la piscine. Cette dernière est au rez-de-chaussée. La flaque d'eau carrée, dont la profondeur croît d'une extrémité à l'autre, est alimentée par le service des eaux de la ville avec une largesse sans égale : c'est une rivière qui passe entraînant au loin, de son courant rapide, toute la poussière que les rues ont distribuée sans compter aux nombreux membres du Club. Au pourtour, de petites cabines de bains, pourvues d'un linge d'un blanc immaculé, lavé à la machine, et délicieusement organisées. Au-dessus des vagues créées par les bruyantes baignades, différents agrès où grimpent et courent, comme des singes habiles, de forts gaillards joliment musclés.

Au sommet, le hall immense, au parquet ciré. De la toiture descendent des faisceaux de cordes, de perches de bois, d'échelles de toutes formes. Sur le sol, au milieu d'un grand enclos circulaire, des matelas, sur lesquels viennent délicatement tomber les gymnasiarques à fin d'exercices. Au pourtour, une piste elliptique, inclinée aux tournants, pour faciliter la course. Dans les coins, toutes les machines des gymnases américains ; un grand nombre d'appareils destinés à fortifier, à développer tel ou tel muscle ; une surface bien plane, couverte d'un moelleux tapis, pour les lutteurs ; des installations spéciales pour boxeurs ; les fameuses *rowing machines*, où l'on peut, des heures entières, ramer en chambre et s'entraîner pour des courses célèbres. Sur les murs, des photographies de professeurs connus, des membres du Club qui ont décroché un record quelconque, des professionnels qui ont donné dans cette salle des représentations merveilleuses ou se sont fait applaudir dans des joutes demeurées légendaires. Tout a bien l'air un peu *cirque*, surtout dans les grands jours. Seigneur Molier, vous ne seriez pas là-bas digne d'être le chef des champions de San-Francisco ; s'ils venaient dans votre aristocratique piste, vous n'auriez qu'à vous bien tenir.

Le reste du bâtiment est occupé par des salles de billard, d'escrime, de jeux divers ; une chambre spéciale est réservée au jeu de boules, très en honneur en Amérique, dans le sous-sol. Ailleurs, ce sont des salles de repos, des salons de lecture, des bibliothèques riches et luxueuses, où abondent les revues de toutes sortes (1). N'oublions pas le Bar, où il est défendu de vendre des liqueurs alcooliques, où le vin et la bière ne sont pas tolérés. Comme on dit là-bas, pour tout ce qui est Club,

Où le père est entré, rentre hardiment l'enfant !

Je n'ai pas le loisir de décrire la vaste annexe de l'*Olympic* ; mais je puis dire qu'on y trouve toutes les installations nécessaires au *foot-ball*, au *base-ball*, le jeu national américain, au *lawn tennis*, au *cricket*, etc., et que l'association possède encore une propriété ser-

(1) Il y a même le Club-train : il est vrai qu'il est moins pratique que les autres !

(2) Les Clubs anglais sont aussi complets que ceux des Etats-Unis ; je m'empresse toutefois de reconnaître qu'ils sont très remarquables.

(3) Est-il besoin d'ajouter qu'il y a de nombreux Clubs à San-Francisco. Je n'ai voulu décrire que l'un des plus célèbres.

(1) Les publications européennes ne sont pas très nombreuses.

vant au garage de ses bateaux l'été (et au patinage l'hiver, pour les Clubs des villes de l'Est).

Les cotisations des membres et les donations multiples, parfois princières, ont suffi à élever ce palais et suffisent à son entretien; il est vrai que le Club est très recherché.

L'étude de ces Clubs est réellement intéressante. C'est à la fois un lieu de réunion et un endroit où l'on peut, en toute liberté, se livrer à ses plaisirs favoris, aux exercices hygiéniques les plus variés, non seulement en chambre (gymnastique scientifique importée d'Allemagne, ou pseudo-scientifique), mais aussi sous le ciel pur des bords du Pacifique, dans un air que vivifient sans cesse les effluves des arbres résineux d'alentour et la tiède brise de mer. On ne pouvait trouver mieux. La gymnastique germanique, qui, à un moment donné, a eu un grand succès en Amérique, commence à décliner; on revient peu à peu, et à peu près exclusivement aux jeux libres venus d'Angleterre; et d'ici à quelques années, il n'est pas douteux, qu'au moins dans les universités, sinon dans les Clubs, on n'entraînera plus les jeunes gens (comme on le fait actuellement) pour constituer des équipes allant de ville en ville, à l'instar des troupes de coureurs professionnels, et prenant part à tous les concours.

D'aucuns voudraient acclimater chez nous des mœurs semblables : les lendits en sont une démonstration trop probante. Au risque d'encourir les foudres de Ph. Daryl-Paschal-Grousset, je me permets de n'en point être satisfait ! Que je serais donc aise de voir une campagne de presse dirigée contre ces excès manifestes ! Il faut une mesure à tout, même aux exercices physiques et à la bicyclette. Et je m'associe pleinement à tous ceux qui veulent faire justice des prétentions vraiment extraordinaires des entraîneurs à outrance. Puissent nos Gouvernants comprendre à leur tour que si la course a du bon, les concours de coureurs ne servent pas souvent à grand'chose, et s'occuper, en conséquence, des joutes prétentieuses que de tous côtés on organise, en particulier dans les établissements d'instruction publique. Ne transformons pas nos jeunes écoliers en champions... chroniques. Les Américains eux-mêmes — je parle des professeurs instruits qui raisonnent — commencent à voir qu'ils ont fait fausse route et essaient de mettre un terme à des habitudes qui font souvent perdre un temps précieux.

Laissons aux longues et blondes *misses* de l'Est le soin d'admirer les rondeurs d'un soléaire cultivé ou les beautés d'un grand pectoral élevé en serre chaude. Mais elles feraient mieux d'arrondir leur thorax et de ne plus compter, avec autant de désinvolture, sur l'émigration allemande pour peupler l'Amérique.

Marcel BAUDOUIN.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 14 août 1893. — PRÉSIDENCE DE M. LACAZE-DUTHIERS.

Étude sur l'origine microbienne de l'infection purulente chirurgicale.

MM. S. ARLOING et CHANTRE. — De l'examen bactériologique d'un cas d'infection purulente chez l'homme et d'un cas d'infection purulente naturelle chez le cheval, MM. Arloing et Chantre tirent les conclusions suivantes :

1° L'infection purulente chirurgicale a pour agent essentiel les microbes ordinaires de la suppuration (streptocoque dans les cas observés.)

2° Si les microbes autres que les précédents existent assez souvent dans les lésions, ils compliquent l'infection purulente, mais ne sont pas nécessaires à son développement.

3° Pour produire l'infection purulente, le streptocoque doit revêtir la virulence qu'il possède dans les formes aiguës et graves de la septicémie puerpérale et non celle qu'il montre dans le phlegmon simple ou l'érysipèle.

4° On pressent des rapports étiologiques entre l'infection purulente chirurgicale, la septicémie puerpérale et l'érysipèle, mais on ignore encore où et comment s'opère la transformation des propriétés pathogènes du streptocoque qui lui permet de produire alternativement ces divers états cliniques. V. MORAX.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 12 septembre 1893. — PRÉSIDENCE DE M. LE FORT.

Les Académiciens sont un peu moins clairsemés dans la salle des séances. Mais la pénurie des communications dépasse encore ce qu'elle était au mois d'août. Cette fois c'est la disette absolue. Pas une lecture, pas un rapport à l'ordre du jour.

M. LE FORT, après avoir annoncé la mort de M. Raimbert (de Châteaudun), membre associé national de l'Académie depuis 1890, lève, à 3 h. 25, la séance commencée à 3 h. 20. Bien des fois déjà, il a été question d'accorder des vacances à l'Académie. Le vide extraordinaire des séances de cette année pendant les mois d'août ou de septembre arrivera-t-il à faire adopter cette mesure. Plus encore que les Académiciens les infortunés chroniqueurs des journaux médicaux l'accueilleraient avec enthousiasme. A.-F. PLICQUE.

REVUE DE DERMATOLOGIE & DE SYPHILIGRAPHIE

I. — **Leprosy in New South Wale**; par Edmond SAGER. — Sydney, 1892.

II. — **Die behandlung und heilung der Lepra tuberosa mit Europhen**; par GOLDSMITH. — Terapeut. monats., 1893.

III. — **Itching of central origin or Brain itch**; par BREMER. Saint-Louis, 1892.

IV. — **Zur therapie der Hautkrebse**; par LASSAR, in Berliner klin. Woch., 1893, n° 23.

V. — **The internal treatment of Lupus erythematosus with phosphorus**; par DUNCAN BULKLEY, in American, 7. — Of med. Sciences, avril 1893.

VI. — **Relation of eczema to disturbances of the nervous system**; par DUNCAN BULKLEY. — Medical News, 1891.

VII. — **Clinical study of 1000 cases of Psoriasis**, par DUNCAN BULKLEY. — Maryland med., 7, 1891.

VIII. — **La syphilis à l'époque féodale**; par BURET, in Journal des mal. cut. et syph., 1893.

IX. — **Evolution cellulaire et parasitaire dans l'épithélioma**; par BORREL.—Coulet, à Montpellier et Masson, à Paris, 1892.

I. — Dans les nouvelles Galles du Sud existe depuis 1890 un règlement pour la déclaration des cas de lèpre, la détention et l'isolement des lépreux. Il y avait, au début de 1891, 13 lépreux au lazaret, et c'est l'histoire très détaillée et très intéressante de ces différents cas qui se trouve dans ce mémoire rédigé par le secrétaire du ministère de la santé publique. Le chapitre le plus important est celui qui relate les observations d'Européens devenus lépreux en Australie. Il est difficile de trouver dans ces observations la cause de l'infection lépreuse et la contagion directe n'y apparaît pas manifestement, mais on peut y relever deux faits : le nombre d'années souvent considérable que ces

Européens passent en Australie avant d'être atteints de la lèpre et l'abstinence complète de poisson qui est notée en vue d'une discussion de la théorie d'Hutchinson.

II. — L'auteur indique les améliorations qu'il a obtenues dans le traitement de la lèpre avec des injections d'une solution huileuse d'europhène à 5 0/0, alternant avec des frictions. L'auteur a vu les tubercules lépreux s'affaisser et les bacilles disparaître. Le traitement par les injections est plus pénible que celui par les frictions, mais il permet de suivre les malades. Le Dr Goldschmidt a aussi employé la pyoktanine à 1 0/0 en injections dans les nodules lépreux, mais sans bons résultats.

III. — Le prurit s'observe fréquemment dans les affections nerveuses ou mentales et en dehors d'autres symptômes cutanés. C'est surtout chez les neurasthéniques, chez les nerveux que l'on voit ces troubles sensitifs, démangeaison ou véritable douleur se développer, semblables à ces sensations de prurit qui se montrent chez nombre de personnes lorsqu'on parle autour d'elles de vermine. L'auteur cite plusieurs cas de cet ordre chez des hystériques et surtout chez des neurasthéniques. Ce prurit est des plus difficiles à guérir : la médication qui a paru la moins infidèle à l'auteur consiste dans l'administration de bains alcalins chauds, en raison probablement de l'action sédative qu'exerce le bain sur les centres corticaux.

IV. — Les néoplasies cancéreuses peuvent-elles guérir par des moyens purement médicaux et sans intervention chirurgicale ? M. Lassar le pense et, dans sa communication, il joint aux observations détaillées de ses malades des photographies et la reproduction de préparations histologiques qui ne laissent guère de doute. La méthode de M. Lassar consiste dans l'administration de l'arsenic, en injections sous-cutanées, ou à l'intérieur sous forme de liqueur de Fowler à la dose de 15 gouttes par jour. En quelques mois la néoplasie disparaît et la guérison se fait. Le cancer de la peau est, on le sait, d'aspect clinique fort variable : il serait intéressant de savoir si cette médication s'applique à tous les épithéliomes cutanés ou seulement au cancroïde bénin qui guérit souvent par des médications anodines, externes il est vrai.

V. — Ainsi que le fait avec raison remarquer M. D. Bulkley, le lupus érythémateux est une affection si rebelle que l'on doit considérer comme bienvenue toute nouvelle médication. Celle que propose l'auteur consiste dans l'administration du phosphore à l'intérieur. Il se sert de la formule de Thompson : solution alcoolique de phosphore qu'il donne sans inconvénient pendant des mois. Les données que nous possédons sur la nature du lupus érythémateux sont si vagues que l'on peut se demander comment agit dans ce cas le phosphore. M. Bulkley, en se basant sur son action dans certains états nerveux, pense qu'il agit par l'intermédiaire du système nerveux. L'auteur ne pense pas que l'on doive abandonner le traitement externe du lupus érythémateux, mais comme les diverses médications proposées échouent souvent, il conseille de recourir à l'usage interne du phosphore.

VI. — On tend heureusement à recourir aux anciennes doctrines et à rechercher derrière l'élément éruptif une cause première aux dermatoses. L'éruption n'est plus toute la maladie comme le pensait l'école de Vienne ; elle n'est que la traduction de désordres intérieurs qu'avait cherché à éclaircir l'école française. M. Bulkley, avec son grand sens de clinicien, s'est convaincu du bien fondé de cette manière de voir et dans cette étude sur l'eczéma il divise en cinq parties l'eczéma vrai, suivant qu'il est lié : 1° à la neurasthénie ou à l'irritation nerveuse ; 2° à des troubles nerveux ou mentaux ; 3° à des réflexes d'origine interne ou périphérique ; 4° à des névroses ; 5° à des encéphalopathies ou à des myélopathies. Dans ce travail, très documenté, l'auteur rapporte des exemples nombreux appartenant à ces différents groupes. La clinique montre donc les relations de l'eczéma avec les maladies ou les simples troubles de fonctionnement du système nerveux. L'auteur examine ensuite comment se produit cet eczéma, si le trouble nerveux peut par lui-même déterminer une éruption, comment une diathèse peut prédisposer à l'eczéma et quelle part, s'il y en a une, revient aux parasites. La question est loin d'être résolue, mais M. Bulkley l'envisage sous ses différentes faces.

VII. — Etude fort complète, véritable monographie du psoriasis écrite par un clinicien qui a parfaitement observé. J'appellerai l'attention sur quelques-unes des opinions de M. Bulkley sur le psoriasis. Le psoriasis est-il curable ou non? Tout en le considérant comme une affection rebelle l'auteur pense que le psoriasis peut guérir dans certaines conditions : l'âge auquel est apparu le psoriasis, la période de la maladie dans laquelle le traitement a été commencé, le genre de traitement et la régularité avec laquelle il a été suivi sont les conditions qui doivent entrer en ligne de compte dans la discussion de cette question. Au sujet de l'hérédité dans le psoriasis M. Bulkley pense qu'elle ne joue qu'un faible rôle et qu'elle n'est pas plus importante qu'on ne la pourrait trouver dans l'eczéma, l'acné, l'urticaire ou dans d'autres affections de la peau. Les rapports du psoriasis avec l'arthritisme lui paraissent indiscutables, soit qu'il s'agisse des mêmes troubles constitutionnels, soit qu'il faille faire intervenir un même poison. A quel traitement faut-il se rallier? M. Bulkley ne peut conseiller les médications internes : il semble même que si un traitement de cette nature agit en bien sur l'éruption présente, la poussée suivante est plus forte. Le traitement local est le seul à recommander : appliqué de bonne heure, il peut arrêter le développement de l'éruption dans une large mesure. L'auteur emploie volontiers les bains alcalins et, comme médicament externe, il donne la préférence à la chrysarobine, au précipité blanc en mélange avec du bismuth et de l'acide phénique et à l'huile de cade. Qu'est-ce que le psoriasis? Ce n'est pas pour l'auteur une maladie locale de la peau, mais c'est bien plutôt une manifestation de quelque condition constitutionnelle inconnue. Quant aux doctrines parasitaires du psoriasis, je pense, dit l'auteur, qu'il y a bien peu de médecins qui ajoutent foi à de telles conceptions.

VIII. — Travail très documenté dans lequel l'auteur montre que ces affections cutanées multiples désignées sous le nom de maladie inguinale, feu sacré, mal des ardents, mal de feu, feu de Saint-Antoine, etc., n'étaient que des cas de syphilis. Il y ajoute avec raison certaines formes de lèpres. « Le vocable lèpre servait à désigner au moyen âge une foule d'affections parmi lesquelles était certainement la lèpre véritable, mais principalement les affections contagieuses de l'appareil sexuel. » L'auteur nous semble être parfaitement dans le vrai et nous sommes convaincu que si la lèpre a diminué en de telles proportions après le XVe siècle c'est qu'on a mieux su rapporter à des maladies qui la simulaient la part qui leur revenait. C'est ainsi que la syphilis a paru augmenter alors que la lèpre semblait diminuer. J'ajouterai qu'il est une autre affection qui jusqu'à ces temps derniers encore en a imposé tantôt pour la lèpre et tantôt pour la syphilis, c'est le psoriasis; si bien que lorsqu'on fait le bilan de ce qui devait revenir à ces trois affections, on arrive à penser que la fameuse lèpre du moyen âge ne devait pas être si fréquente qu'on l'a dit.

IX. — Travail à consulter sur cette importante question toujours en litige : les éléments que l'on trouve au microscope dans les cellules d'un épithéliome sont-ils ou non parasitaires? Une étude attentive de la question, dit l'auteur, m'a montré qu'il existe dans tous les épithéliomes des figures anormales d'évolution cellulaire ou de dégénération que la plupart des auteurs désireux de trouver dans leurs coupes une démonstration de l'hypothèse émise par M. Malassez ont considéré à tort comme des coccidies. Il existe, d'autre part, bien réellement dans certains épithéliomes des figures très spéciales qu'il est difficile de rattacher à l'évolution cellulaire et qui pourraient bien être des parasites. L'auteur déclare d'ailleurs n'avoir rencontré de telles figures que deux fois, sur plus de cent tumeurs d'origines diverses. Ces corps ressemblent à des coccidies autant qu'il est possible, mais je me garderai bien, continue l'auteur, d'affirmer leur nature parasitaire et je me contenterai de les décrire, de les figurer, de les différencier avec soin des figures de l'évolution cellulaire, afin de préciser la question autant que possible. M. Borrel montre que la division cellulaire dans les tumeurs épithéliales ne se fait pas toujours suivant le type régulier et ordinairement décrit dans la kariokinèse ; il décrit ensuite les formations cellulaires qui pourraient être considérées comme étant de nature parasitaire

et il en donne la reproduction. Je ne considère pas du tout la question comme tranchée, dit-il en terminant, et malgré la ressemblance des figures d'inclusions multiples avec les coccidies, je crois qu'il faut attendre de nouvelles preuves.

Paul RAYMOND.

CORRESPONDANCE

Hommage à M. Charcot.

Saint-Pétersbourg, 57, Serguiefskaia.

Très honoré Confrère,

Je me trompe peut-être en qualité d'étranger, mais il me semble cependant que votre gouvernement met trop de lenteur pour exprimer de quelle manière la France voudra porter le deuil du grand homme et illustre maître.

En m'associant complètement à votre idée que l'initiative privée n'a qu'à faire son devoir, je vous prie de vouloir bien m'inscrire pour 200 francs.

Permettez d'ajouter que ce n'est pas avec cette somme là que je crois m'acquitter devant notre maître, inoubliable à jamais pour tous ceux qui savaient et voulaient le connaître.

Veuillez bien m'informer quand et à qui la somme doit être versée.

Tout à vous. Dr CHERCHEVSKY.

Nous remercions M. le Dr Cherchevsky des sentiments chaleureux de reconnaissances qu'il exprime en l'honneur de notre maître commun. Le Gouvernement n'a rien fait jusqu'ici; il suivra, nous pensons, mais ne précèdera aucune initiative. C'est donc à un Comité privé que reviendra la tâche d'organiser une souscription publique en vue d'élever un monument à la mémoire du Maître. Ce Comité ne peut tarder à fonctionner. En tout cas, nous nous chargerons de lui transmettre les souscriptions que, à l'exemple de M. Cherchevsky, on voudra bien nous adresser.

Nous recevons la lettre suivante avec prière d'insérer:

Monsieur et très honoré Confrère,

La délégation envoyée au ministère de l'intérieur par l'Association syndicale professionnelle des Médecins de la Seine a l'honneur de vous inviter à l'Assemblée plénière des Médecins des bureaux de bienfaisance, qui sera tenue le mercredi 20 septembre (8 h. 1/2 du soir, Ecole de Médecine, salle des Actes). La délégation, après avoir rendu compte de son audience au ministère de l'intérieur, demandera à l'assemblée plénière d'approuver ou de modifier la liste des « desiderata » attendue par M. Monod, directeur de l'Hygiène et de l'Assistance publiques et que le docteur Gourichon a bien voulu rédiger. Dans le cas où vous ne pourriez, mon cher Confrère, venir nous aider de votre présence et de vos conseils dans une réunion qui intéresse à un si haut degré les Médecins des bureaux de bienfaisance, la délégation vous prie de vouloir bien noter d'un « oui » ou d'un « non » les « desiderata » dont elle vous envoie copie, signer et renvoyer la pièce ainsi annotée à l'un des membres de la délégation. La délégation croit n'avoir pas besoin d'insister sur l'absolue nécessité de manifester votre avis pour donner plus de poids à sa démarche, lorsqu'elle remettra entre les mains de M. Monod le Cahier des « desiderata » des Médecins des bureaux de bienfaisance.

Permettez-nous, etc.

Dr SAVORNIN, *membre du Conseil d'administration de l'Association syndicale professionnelle des Médecins de la Seine*, 118, rue de Flandre.

Dr MEUGY, *secrétaire des séances de l'Association syndicale professionnelle des Médecins de la Seine*, 10, rue de Mézières.

Dr BILLON, *président de la Société des Médecins des bureaux de bienfaisance, membre du syndical*, 36, rue de Miromesnil.

LISTE DES DESIDERATA DES MÉDECINS DES BUREAUX DE BIENFAISANCE : 1° Représentation du corps médical des bureaux de bienfaisance avec voix délibérative pour un médecin du cadre actif, *a*) au Conseil supérieur de l'Assistance publique ; *b*) au Conseil de surveillance de l'Assistance publique de la ville de Paris, et aux Commissions administratives proposées par M. Fleury-Navarin, soit : *c*) à la Commission centrale d'Assistance ; *d*) au Bureau d'Assistance. 2° Assistance médicale *exclusivement* réservée aux indigents et aux nécessiteux. 3° Mode de recrutement des médecins : maintien du concours. 4° Durée des fonctions : égale à celle des médecins des hôpitaux. 5° Mode de rémunération des médecins : maintien de l'indemnité fixe, égale pour tous les médecins du même arrondissement, proportionnelle au nombre d'indigents et de nécessiteux de chaque arrondissement ; taux de l'indemnité relevé. Si l'indemnité fixe n'est pas maintenue, paiement à la visite avec rémunération honorable. 6° Augmentation du nombre des médecins des bureaux de bienfaisance dans les arrondissements où le service est le plus chargé. 7° Faculté pour le médecin de changer d'arrondissement sans subir un nouveau concours. 8° Création de médecins suppléants. 9° Maintien du *statu quo* en ce qui concerne le service des consultations. 10° Suppression du contrôle pour tout ce qui concerne l'exercice de la profession et la direction du traitement. 11° Plus d'égards et de considération de la part de l'administration pour les Médecins des bureaux de bienfaisance. Demande de distinctions honorifiques. 12° Egalité au point de vue des médicaments entre les malades des bureaux de bienfaisance et ceux des hôpitaux.

VARIA

Rapport adressé au Président de la République par le Ministre de l'Instruction publique, des Beaux-Arts et des Cultes, suivi de décrets portant : 1° réorganisation des études médicales; 2° institution dans les Facultés des sciences d'un certificat d'études physiques, chimiques et naturelles (*suite*).

Nous avons vu ce que devait être cet enseignement nouveau. Voyons ce qu'il pourrait être dans ces conditions.

Pour qu'il soit sérieux, il faut, avons-nous dit, qu'il soit, en même temps que théorique, pratique et expérimental. Or, dans les lycées, les locaux manquent pour les laboratoires. Pour les créer, la dépense serait considérable et hors de proportion avec les résultats.

Le matériel fait également défaut. Il y a bien dans chaque lycée un cabinet de physique, mais il y manque l'outillage à mettre aux mains des élèves pour les manipulations de physique, de chimie et d'histoire naturelle. Cela, il faudrait le créer de toutes pièces. En évaluant la dépense à 60,000 francs par lycée, chiffre minimum et probablement insuffisant, ce serait au total, et sans parler des locaux, une première mise de fonds de plus de 6 millions. Et l'on ne compte pas les collèges.

Le personnel des professeurs n'est pas assez nombreux. Faire état des heures dues par chaque professeur sur son maximum de service, et d'heures supplémentaires qui lui serait attribuées, serait un expédient néfaste; car, suivant une parole expressive employée dans la Commission, ce serait constituer l'enseignement nouveau avec des « rognures. » Il faudra donc créer des emplois de professeurs à peu près dans tous les lycées, toujours sans parler des collèges.

Avec des professeurs et autant que des professeurs il faut des chefs de travaux compétents.

Il n'en existe pas dans les lycées. Deux au moins seraient nécessaires dans chaque établissement ; un pour la physique et la chimie, un pour l'histoire naturelle. Ce serait donc plus de deux cents emplois nouveaux, toujours sans parler des collèges.

Il faut aussi des préparateurs. Il y en a dans les lycées, mais en nombre tout à fait insuffisant : 2 dans les grands lycées de Paris, 1 dans les autres, 25 à 30 en province, où la fonction est le plus souvent remplie par un répétiteur. De plus, ces préparateurs ne sont pas spécialisés; ils font également la physique, la chimie, l'histoire naturelle. Cela suffit avec la nature de leur travail actuel. Mais ce serait insuffisant pour une bonne organisation de travaux pratiques qui exigent des spécialistes. Ce serait donc encore au minimun de 200 nouveaux emplois, toujours sans parler des collèges.

Enfin, il faudrait assurer les dépenses matérielles des travaux pratiques dans chaque établissement. De ce chef la dépense serait considérable.

D'après les chiffres très précis soumis à la commission la dépense annuelle, en dehors des frais de premier établissement, ne

s'élèverait pas à moins de 1 million et demi, rien que pour les lycées; à ce compte, déduction faite des frais d'études, chaque élève coûterait à l'Etat plus de 20.000 francs par an.

En présence de ces chiffres, qui n'ont rien d'exagéré si l'on veut une bonne organisation des études, il est probable que cette organisation ne se ferait pas. Il est probable que les choses se passeraient de la façon suivante :

On se bornerait à quelques créations d'emplois; on demanderait aux professeurs un complément ou un supplément de service; on limiterait les travaux pratiques à de rares exercices, aux moins coûteux ; l'enseignement ne recevrait pas le caractère pratique et expérimental qu'il doit avoir ; il serait donné au tableau noir au lieu de l'être surtout au laboratoire. Et le résultat, c'est qu'on aurait recommencé, à peu de chose près, l'histoire du baccalauréat restreint, condamné depuis longtemps ; c'est qu'on n'aurait pas donné aux Facultés de médecine ce qu'elles sont en droit d'attendre; c'est qu'on aurait stérilisé un germe qui peut et doit être fécond.

Il serait inutile de compter sur les jurys d'examen pour faire prendre aux choses une meilleure tournure. Quand il s'agit d'une école ou l'on entre par concours, la concurrence élève le niveau. Quand il s'agit d'un examen proprement dit, il en est autrement. Ce n'est pas par le programme, ce n'est pas par la sévérité des examinateurs, c'est par la force ou la faiblesse moyenne des candidats que s'établit le niveau moyen des études.

Examinons maintenant l'autre solution, celle qui consiste à placer le nouvel enseignement dans les Facultés des sciences.

Vous savez quelles transformations profondes se sont accomplies depuis vingt ans dans ces établissements.

Partout leurs locaux ont été rebâtis et agrandis ; elles ont maintenant pour tous les ordres de sciences expérimentales de vastes laboratoires. Si quelque part ils sont encore trop petits, le remède sera facile. Pour une Faculté, ce n'est pas comme pour les lycées, qui ne peuvent s'agrandir que par l'acquisition de terrains et la construction de bâtiments contigus : un baraquement suffit, sur un terrain plus ou moins voisin. Et ce n'est pas nous, professeurs des Facultés de Paris, qui pourrions oublier les services qu'ont rendus à l'enseignement supérieur les baraquements et les salles Gerson.

Pour le matériel, il existe partout, complet, admirable.

Le personnel des maîtres, sans doute, il faudra l'augmenter. Mais cette augmentation sera faible en comparaison de celle que nous examinions tout à l'heure.

Le personnel des chefs des travaux et des préparateurs ? Les Facultés l'ont habile, expérimenté. Elles ont mis quinze ans à le former. S'il faut en augmenter les cadres, la dépense sera minime par rapport à ce qu'elle serait dans les lycées et les collèges.

Enfin, elles sont largement dotées en ce qui concerne les frais annuels de laboratoires et de travaux pratiques.

D'après les évaluations soumises à la commission, l'augmentation des dépenses ne dépassera pas l'augmentation des recettes.

Au point de vue intellectuel, les Facultés des sciences sont pleinement en mesure et mieux que qui que ce soit d'assurer cette discipline de l'esprit ; en vue d'un ordre particulier de sciences que celui de nos collègues qui proposait le nouvel enseignement dans les lycées estimait à bon droit nécessaire. Une telle discipline résulte moins en effet de la leçon du maître que de son contact et de l'atmosphère dans lequel vit l'étudiant. Or, ceux des professeurs de Faculté qui sont voués aux sciences expérimentales vivent dans leurs laboratoires avec leurs auxiliaires, en communication constante avec leurs élèves.

Dans ces laboratoires, les élèves sont pour ainsi dire enveloppés par la science ; ils en manient les appareils, ils les voient en action ; tout leur parle d'elle, les choses aussi bien que les maîtres.

C'est là vraiment qu'on peut s'imprégner de son esprit et le comprendre vraiment.

Au reste, nous avons plus et mieux que des espérances et des promesses. L'administration a pensé que dans une pareille matière une expérience était utile. Avec l'assentiment de votre section permanente, elle a réalisé cette expérience à Toulouse. Voilà trois ans déjà que dans cette ville les étudiants en médecine de première année reçoivent l'enseignement des sciences physiques, chimiques et naturelles à la Faculté des sciences. L'expérience a réussi ; les résultats sont des plus satisfaisants. Les doyens de la Faculté de médecine et de la Faculté des sciences ont chargé celui de nos collègues qui appartient aux Facultés de Toulouse de nous en apporter le témoignage. Nous l'enregistrons comme une garantie de fait à l'appui du projet.

Il me reste à vous faire connaître un autre ordre de considérations dont votre commission a été particulièrement touchée. L'enseignement à créer est général. Destiné aux futurs médecins il peut aussi servir à d'autres.

Outre les jeunes gens qui entrent aussi dans les écoles spéciales, comme l'Ecole centrale et l'Institut agronomique, un grand nombre qui se destinent aux carrières industrielles ou agricoles auraient besoin d'un enseignement pratique approprié. Quelques Facultés des sciences, Lyon, Nancy, par exemple, ont spontanément cherché à combler cette lacune. Et l'expérience a montré que ceux de leurs élèves auxquels elles ont donné une instruction, pratique sans doute, mais générale, réussissaient de la manière la plus heureuse dans l'industrie.

Il nous a semblé qu'à ce point, le nouvel enseignement pouvait produire d'heureux résultats. En même temps qu'il donnera aux futurs médecins une préparation scientifique indispensable, il pourra la donner aussi à d'autres et devenir ainsi dans certains centres le point de départ d'un enseignement technique si utile à notre industrie nationale. Aussi les conditions particulières d'accès au doctorat en médecine étant déterminées par un décret spécial, vous proposons-nous d'ouvrir l'enseignement projeté aux bacheliers de tout ordre.

Nous faisons plus : dans une pensée sainement démocratique, et nous appuyant sur les résultats déjà obtenus à Lyon et à Nancy, nous vous proposons de l'ouvrir aussi, après constatation de leur aptitude, à des sujets d'élite sortis de l'enseignement primaire. Nous serons heureux de voir s'établir entre l'enseignement supérieur et l'enseignement primaire ce lien qui sera certainement utile à l'un et à l'autre.

Consultées depuis longtemps conformément à une pratique libérale, les Facultés des sciences ont déclaré accepter l'enseignement nouveau. Elles ont aujourd'hui une tâche bien déterminée : préparation à la licence, à l'agrégation, au doctorat et recherches savantes. Cette tâche elles la conserveront et s'y appliqueront comme par le passé. Elles ont, pour la remplir, une clientèle assurée qui est aujourd'hui de près de 1.900 élèves. En élargissant leurs cadres, en plaçant à côté des parties les plus élevées de leur enseignement d'autres cours plus élémentaires, d'autres travaux en apparence plus modestes, mais si utiles en réalité, que les plus expérimentés de leurs maîtres seront, en plus d'un lieu, heureux d'en prendre leur part, les Facultés ont conscience de combler une lacune et de répondre à un besoin du temps présent. Il est impossible de méconnaître le rôle de plus en plus grand que prend la science dans l'activité et le travail de notre société. L'admirable développement de l'industrie chimique dans un pays voisin, de l'industrie électrique dans tous les pays ont eu pour agents, supérieurs ou subalternes, des hommes qui avaient suivi les cours des universités ou qui sortaient d'instituts dirigés par des professeurs d'universités. Nos Facultés, en échange de tout ce que le pays a fait pour elles, ne demandent qu'à lui rendre de tels services, c'est-à-dire à lui préparer des médecins connaissant, dans la mesure indispensable, ces sciences dites *accessoires*, et que nous appellerions plus volontiers fondamentales, des industriels ou des agriculteurs mis au courant des méthodes scientifiques et aussi, plus d'une fois sans doute, des savants éminents dont les aptitudes seraient restées ignorées et sans utilité.

En conséquence, votre Commission vous propose, à la presque unanimité, et sauf quelques changements de détail, l'adoption du projet qui vous est soumis.

LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Décrète :

ARTICLE 1er. — Les études en vue du doctorat en médecine durent quatre années.

Elles peuvent être faites pendant les trois premières années, dans une Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie;

Pendant les quatres années dans une Faculté de médecine, dans une Faculté mixte de médecine et de pharmacie ou dans une Ecole de plein exercice de médecine ou de pharmacie.

ART. 2. — Les aspirants au doctorat en médecine doivent produire, pour prendre leur première inscription, le diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie et le certificat d'études physiques chimiques et naturelles).

ART. 3. — Ils subissent cinq examens et soutiennent une thèse.

ART. 4. — Les examens portent sur les matières suivantes :

Premier examen.

Anatomie, moins l'anatomie topographique. Epreuve pratique de dissection.

Deuxième examen.

Histologie ; physiologie, y compris la physique biologique et la chimie biologique.

Troisième examen.

1re *Partie.* — Médecine opératoire et anatomie topographique. Pathologie externe ; accouchements.

2e *Partie.* — Pathologie générale, parasites animaux, végétaux ; microbes. Pathologie interne ; épreuve pratique d'anatomie pathologique.

Quatrième examen.

Thérapeutique, hygiène, médecine légale, matière médicale, pharmacologie, avec les applications des sciences physiques et naturelles.

Cinquième examen.

1re *Partie.* — Clinique externe, clinique obstétricale.

2e *Partie.* — Clinique interne, thèse sur un sujet au choix du candidat.

Art. 5. — Le premier examen est subi entre la sixième et la huitième inscription; le second entre la huitième et la dixième; le troizième entre la treisième et la seizième; le quatrième et le cinquième après la seizième.

Art. 6. — Les notes obtenues par les candidats, soit aux travaux pratiques, soit aux interrogations, soit dans les services cliniques où ils ont été régulièrement admis comme stagiaires, sont communiquées aux examinateurs par les soins du doyen. Il en est tenu compte pour le résultat de l'examen.

Art. 7. — Les étudiants inscrits dans les Ecoles de plein exercice et dans les Ecoles préparatoires réorganisées subissent le premier et le second examen devant l'Ecole à laquelle ils appartiennent.

Art. 8. — Le jury est présidé par un professeur de Faculté délégué par le ministre.

Immédiatement après les épreuves, le président du jury adresse au ministre un rapport sur les résultats des examens.

Art. 9. — Les sessions d'examens ont lieu dans les Ecoles de plein exercice et dans les Ecoles préparatoires réorganisées, deux fois par an, aux dates fixées par le ministre.

Art. 10. — Les étudiants inscrits dans les Ecoles préparatoires non réorganisées subissent le premier et le second examen devant une Faculté aux époques fixées par l'article 5.

En cas d'ajournement ils sont tenus de se représenter devant la même Faculté.

Art. 11. — Les travaux pratiques de dissection, de laboratoire et de stage près les hôpitaux sont obligatoires.

Le stage près les hôpitaux est de trois ans au moins. Il doit comprendre un stage d'un trimestre au moins dans un service obstétrical.

Un arrêté ministériel fixera la durée des travaux de dissection et des autres travaux pratiques.

Art. 12. — Les quatrième et cinquième examens et la thèse doivent être subis devant la même Faculté.

Art. 13. — Les présentes dispositions seront mises à exécution à dater du 1er novembre 1895.

Les aspirants inscrits avant cette époque subiront leurs examens conformément au décret du 20 juin 1878.

Ils devront, en se faisant inscrire, justifier soit du baccalauréat ès lettres, soit du baccalauréat de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie) et du baccalauréat ès sciences restreint pour la partie mathématique.

Art. 14. — Sont et demeurent abrogées toutes les dispositions antérieures contraires à ce présent décret.

Art. 15. — Le Ministre de l'Instruction publique, des Beaux-Arts et des Cultes est chargé de l'exécution du présent décret qui sera inséré au *Bulletin des Lois* et publié au *Journal Officiel.*

Carnot.

Le Président de la République française,

Décrète :

Article 1er. — Il est institué dans les Facultés des sciences un enseignement préparatoire des sciences physiques, chimiques et naturelles.

Art. 2. — Sont admis à suivre cet enseignement les jeunes gens pourvus d'un diplôme de bachelier, et, après constatation de leur aptitude par la Faculté, les jeunes gens âgés de 17 ans au moins, pourvus, soit du brevet supérieur de l'enseignement primaire, soit du certificat d'études primaires supérieures.

Art. 3. — A la suite de cet enseignement et après examens subis devant les Facultés des sciences, il est délivré un certificat d'études physiques, chimiques et naturelles.

Art. 4. — Pour être admis à l'examen, les aspirants doivent justifier de quatre inscriptions trimestrielles et de leur participation aux travaux pratiques.

Art. 5. — L'examen est subi devant la Faculté dans laquelle le candidat est inscrit.

Il comprend :

Une interrogation et une épreuve pratique de physique ;

Une interrogation et une épreuve pratique de chimie ;

Une interrogation et une épreuve pratique de zoologie ;

Une interrogation et une épreuve pratique de botanique ;

Le tout conformément aux programmes qui seront déterminés par arrêté ministériel.

Art. 6. — Le jury est composé de trois membres de la Faculté.

Art. 7. — L'enseignement institué par le présent décret peut être organisé près les Ecoles de médecine et de plein exercice et près les Ecoles préparatoires réorganisées, situées dans les villes où il n'existe pas de Faculté des sciences.

Les examens ont lieu sous la présidence d'un professeur d'une Faculté des sciences délégué par le ministre.

Art. 8. — Le Ministre de l'Instruction publique, des Beaux-Arts et des Cultes est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera inséré au *Bulletin des Lois* et publié au *Journal Officiel.*

Carnot.

Le Président de la République française,

Décrète :

Article 1er. — Les articles 2, 6, et 11 du décret du 1er août 1883 relatif à la réorganisation des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie sont modifiés ainsi qu'il suit :

Art. 2. — Les professeurs titulaires sont au nombre de 12, savoir : Un professeur d'anatomie descriptive, un professeur d'histologie, un professeur de physiologie, un professeur de pathologie interne, un professeur de pathologie externe et de médecine opératoire, un professeur de clinique médicale, un professeur de clinique chirurgicale, un professeur de clinique obstétricale, un professeur de physique, un professeur d'histoire naturelle, un professeur de chimie et de toxicologie, un professeur de pharmacie et matière médicale.

Art. 6. — Les chefs des travaux sont au nombre de cinq, savoir : Un chef des travaux d'anatomie et d'histologie, un chef des travaux de physiologie, un chef des travaux de médecine opératoire, un chef des travaux de physique et de chimie, un chef des travaux d'histoire naturelle.

Les grades à exiger des chefs de travaux sont :

1° Pour les chefs des travaux d'anatomie et d'histologie, de physiologie et de médecine opératoire, le diplôme de docteur en médecine ;

2° Pour les chefs des travaux de physique et de chimie, le diplôme de docteur en médecine ou de pharmacien de 1re classe ou de licencié ès sciences physiques.

Les suppléants prennent part à l'enseignement. Ils peuvent être chargés, sans concours, des fonctions de chef de travaux.

Art. 11. — Les villes sièges d'Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie contractent l'obligation :

1° D'assurer le service de trois cliniques médicales chirurgicales et obstétricales ;

2° De mettre à la disposition de l'Ecole une ou plusieurs salles consacrées aux maladies des enfants.

La clinique médicale et chirurgicale doivent comprendre chacune cinquante lits au moins.

La clinique obstétricale ne peut en avoir moins de vingt.

Art. 12. — Le Ministre de l'Instruction publique, des Beaux-Arts et des Cultes est chargé de l'exécution du présent décret.

Carnot.

Le Président de la République française,

Décrète :

Article 1er. — Pour obtenir le diplôme de docteur en médecine, les officiers de santé doivent subir les épreuves du 3e, du 5e examen et de la thèse, conformément aux règlements en vigueur sur le doctorat en médecine.

Art. 2. — Le Ministre de l'Instruction publique, des Beaux-Arts et des Cultes est chargé de l'exécution du présent décret.

Les derniers moments du Pr Charcot.

Un de nos confrères publie le récit suivant de la mort de M. Charcot, récit qu'il tient du fils même de l'illustre professeur.

C'est le samedi 12 août que le Dr Charcot partit, en compagnie de MM. Debove et Straus, et de M. Vallery-Radot, gendre de M. Pasteur, pour une excursion qui devait durer huit jours. La première partie du voyage s'accomplit sans que M. Charcot eût ressenti le moindre malaise.

Le 15 août, au matin, laissant M. Vallery-Radot dans une de ses propriétés, il partit d'Avallon, dans la Nièvre, avec ses deux autres compagnons, pour se rendre au lac des Settons, au village de Montsauche. Le trajet se fit en voiture. La course était un peu longue, la chaleur forte, et M. Charcot en éprouva quelque fatigue, mais sans accablement. A l'arrivée, il ne perdit rien de la bonne humeur qu'il avait montrée au cours de la route, pendant laquelle il causa des sujets les plus divers, et, entre autres, de la flore du pays. A l'hôtel des Settons, sur le bord du lac, il dîna gaiement et de bon appétit.

Puis, MM. Debove et Straus firent une promenade. M. Charcot, préférant se reposer, demeura à deviser des choses du pays avec l'hôtesse, Mme Séguin, qui le conduisit ensuite à sa chambre, séparée de celles de ses compagnons de voyage, mais voisine de la chambre de l'hôtesse. Aussi, Mme Séguin prévint-elle le docteur que s'il avait besoin de quoi que ce soit pendant la nuit il n'avait qu'à frapper à la cloison.

Avant de se mettre au lit M. Charcot écrivit à sa femme une lettre de quatre pages, pleine d'entrain, et se coucha après l'avoir

mise sous enveloppe, sans toutefois en avoir écrit la suscription. Aussi, ce ne fut que par hasard que l'on prit garde à ce pli ne portant pas de mention, et que Mme Charcot a pu être mise en possession du dernier souvenir de son mari.

Vers deux heures, Mme Séguin entendit frapper. Elle se leva aussitôt et lui demanda s'il était malade. M. Charcot répondit qu'il n'était qu'indisposé et qu'il la priait seulement de faire venir l'un de ses amis. Ce fut M. Straus qui accourut. Il vit que son maître se trouvait sous le coup d'un accès de suffocation et alla aussitôt réveiller M. Debove. A leur retour, ils trouvèrent M. Charcot en proie à une dyspnée intense. Ils tentèrent aussitôt de le soulager en lui faisant une injection de 1 centigramme de chlorhydrate de morphine. L'injection parut améliorer son état, et, au bout de quelques minutes, on lui en proposa une seconde, qu'il accepta.

A ce moment, le malade déclara qu'il se sentait beaucoup mieux, qu'il avait eu déjà quelques accès de suffocation du même genre et que celui-ci allait certainement passer comme les autres. Mais, immédiatement et subitement le râle trachéal augmenta, M. Charcot fit deux ou trois inspirations, sa tête se pencha sur son épaule, et il s'éteignit, vers trois heures du matin, sans convulsions, sans cris, sans souffrance, sans avoir paru une minute connaître la gravité de son état.

La cause de la mort peut être ainsi diagnostiquée : congestion et œdème aigu du poumon consécutifs à une affection cardiaque datant d'une époque indéterminée et que le docteur avait assez bien supportée jusque-là.

Les vaccinations antirabiques à l'Institut Pasteur en 1891.

M. H. Pottevin vient de donner, dans les *Annales de l'Institut Pasteur* (numéro de juin 1892), la statistique détaillée des vaccinations pratiquées dans cet établissement pendant l'année 1891.

Dans le cours de cette dernière année, 1.564 personnes ont subi le traitement antirabique à l'Institut de la rue Dutot. Parmi ces malades traités, 9 sont morts de la rage après la fin du traitement. La mortalité totale n'a donc été que 0,57 pour 100.

Mais comme cinq des malades traités sans succès sont morts moins de quinze jours après la fin du traitement, on ne doit compter, pour juger de l'efficacité des vaccinations, que les quatre autres personnes. En effet, les animaux inoculés après trépanation, sous la dure-mère, avec le virus de la rage des rues, mettent en général quatorze à dix-huit jours à prendre la maladie. Il en résulte que, lorsque les premiers symptômes se manifestent chez un malade moins de quinze jours après la dernière inoculation, on doit admettre que les centres nerveux ont été envahis par le virus pendant le traitement. Celui-ci, n'ayant pas été achevé, n'a donc pu avoir toute son efficacité.

En réalité donc, la mortalité, en 1891, n'a été que de 0,25 pour 100, proportion qui est la plus faible obtenue jusqu'à ce jour, comme le montre le tableau suivant :

	Personnes traitées.	Morts.	Mortalité.
1886	2.671	25	0,94 pour 100
1887	1.770	13	0,73 —
1888	1.622	9	0,55 —
1889	1.830	7	0,38 —
1890	1.540	5	0,32 —
1891	1.559	4	0,25 —
	10.992	63	0,57 pour 100

Ce résultat est vraisemblablement dû à une plus sûre appréciation de la gravité des morsures et à une meilleure application du traitement.

Il est à remarquer que, des cinq personnes prises de rage avant la fin du traitement, quatre avaient été mordues à la tête. On connaît d'ailleurs très bien la gravité spéciale de ces morsures, gravité qui est due à ce que le virus rabique n'a qu'un court trajet à parcourir pour aller de la tête ou de la face au cerveau ou à la partie supérieure de la moelle.

Les départements de l'Algérie, le Rhône, la Loire, les Basses-Pyrénées envoient toujours un nombre considérable de mordus à l'Institut Pasteur. Dans la Seine, il s'était produit, pendant les trois dernières années, une décroissance, qui n'a pas persisté. Le nombre des personnes qui se sont présentées aux inoculations est en effet :

En 1888	450
En 1889	262
En 1890	113
En 1891	225

Mais il y a lieu de penser que les mesures prises à l'égard des chiens errants ramèneront les périodes favorables que précédemment elles avaient déjà produites.

Le Choléra.

Mesures sanitaires prises à l'étranger.

Grèce. — Une quarantaine de dix jours est imposée aux provenances de Tunisie.

Les bateaux à vapeur et voiliers ayant quitté les ports d'Odessa, Kherson, Kertz, Poti, Nicolaïef, Bourgas et Varna, depuis le 11 août sont soumis en Grèce à une quarantaine de cinq jours, si toutefois ces bâtiments n'ont déjà purgé pareille quarantaine avant de passer les Dardanelles.

La quarantaine de dix jours imposée précédemment aux provenances du golfe de Smyrne est étendue à tous les navires ayant quitté, à partir du 14 août, les rivages de l'Asie Mineure, depuis et non compris le port d'Aïvali jusque et non compris la côte de Macri située en face de l'île de Rhodes.

Une quarantaine d'observation de cinq jours est imposée aux provenances d'Autriche à partir du 12 août.

Portugal. — Le port de Rotterdam est déclaré contaminé du choléra morbus depuis le 15 du mois courant ; les autres ports de la Hollande sont considérés comme suspects de cette maladie, à partir de la même date.

Le port anglais de Grimoby est déclaré contaminé du choléra morbus à partir du 15 août dernier ; les autres ports du comté maritime de Lincoln sont qualifiés suspects de cette contagion depuis la même date (2 septembre).

Bulgarie. — 1° Les colis postaux arrivant des villes contaminées seront livrés après que leur contenu aura été désinfecté à l'étuve ; au cas où les effets y contenus ne pourraient pas subir la désinfection à l'étuve, ils seront soumis à une quarantaine de huit jours et à la désinfection de leur emballage.

2° Les colis postaux arrivant directement des villes indemnes situées dans des Etats contaminés sont livrés après désinfection de leur emballage.

3° Les colis postaux arrivant directement des villes indemnes situées dans des Etats non contaminés sont livrés sans quarantaine ni désinfection (23 août).

Les voyageurs arrivant par chemin de fer de Turquie d'Europe sont soumis à Harmanly à une visite médicale rigoureuse et à la désinfection de leurs vêtements déjà portés.

Les voyageurs arrivant de la Turquie d'Europe par voie de mer sont soumis dans les ports bulgares à une quarantaine de cinq jours et à la désinfection.

Est prohibée l'entrée en Bulgarie des effets et objets provenant de la Turquie d'Europe tels que : linge de corps et de lit usé, vêtements usés et chiffons, peaux brutes, fourrures, vessies, boyaux, laines non lavées et ouates, laitage ; fruits frais et séchés, à l'exception des citrons, oranges, cédrats et grenades ; poissons frais, salés et fumés, à l'exception des conserves hermétiquement fermées ; viandes fraîches, salées et fumées ; saucissons, jambons et saucisses ; huile dans des outres ; poils de bœuf, de cheval, de porc et de chameau ; plumes, à l'exception des plumes teintes ; eaux minérales.

L'interdiction d'entrée visant un certain nombre d'effets et objets en provenance de Turquie est également applicable aux marchandises de même nature venant d'Autriche-Hongrie.

A partir du 27 août courant, la quarantaine de trois jours à Tzaribrod sera portée à cinq jours. Les bagages des voyageurs ainsi que leurs vêtements seront désinfectés à l'étuve.

Les voyageurs arrivant du Haut-Danube sont soumis à une quarantaine de huit jours (24 août).

Malte. — Sont soumis à une quarantaine de vingt et un jours les bâtiments venant d'Allemagne (mer du Nord), de la Belgique, de la France, du royaume d'Italie, de l'Autriche-Hongrie, de la Turquie d'Europe (mer Noire), de la Roumanie, de la Russie (mer Noire et mer d'Azow), de Smyrne, de Scio, de Chesmé, du vilayet de Tripoli, de la régence de Tunis et de l'Algérie. Dans le cas où ces bâtiments présenteraient un certificat constatant qu'ils ont été entièrement désinfectés dans un port intermédiaire, la période serait réduite à onze jours (24 août).

Angleterre. — Les effets de literie, le linge sale et les vieux vêtements hors d'usage appartenant à des immigrants ou autres, ne seront plus admis sur le territoire, sauf pour être désinfectés ou détruits. Les pays de provenance auxquels s'applique cette décision sont la France, tous les ports étrangers au nord de Dunkerque, sauf les ports de Suède, de Norvège et de Danemark ; les ports de la mer Noire et de la mer d'Azow en Russie, Roumanie, Bulgarie ou Turquie et tous les ports de la Turquie d'Asie. Tous les effets de literie, linge sale, hardes, ainsi débarqués, ne recevront un laissez-passer de la douane qu'après complète et entière désinfection aux frais des importateurs. Si les dits effets ne sont pas dans les quarante-huit heures désinfectés et admis en libre pratique, ils seront détruits dans les vingt-quatre heures suivantes.

Gibraltar. — Une quarantaine de cinq jours est appliquée dans ce port aux provenances de Palerme depuis le 8 septembre.

La mortalité des phtisiques.

M. Holsti a voulu vérifier et préciser les données déjà acquises sur cette question.

L'influence de l'âge est la suivante : mortalité élevée vers

deux ans, diminution jusqu'à quinze, s'élevant de nouveau jusqu'à son maximum qui a lieu entre 30 et 40 ans.

Le sexe la modifie aussi. Entre 20 et 60 ans, mortalité maxima chez l'homme, en raison des occupations professionnelles, de la vie sédentaire. Chez la femme, mortalité maxima entre 15 et 20 ans, en raison encore de la sédentalité et du confinement plus grands pour les jeunes filles plus que pour les jeunes gens.

L'étude des professions donne les résultats suivants : employés (11,6 pour 100), ouvriers en plein air (35 pour 100), ouvriers des fabriques (58 à 75,5 pour 100). Enfin mortalité des pauvres (44,6 pour 100); celle des riches (22,7 pour 100 seulement).

(*Rev. gén. de clin. et de thér.*).

Guérison de certaines maladies opérées par des saints.

La plupart des maladies avaient des saints auxquels on s'adressait pour obtenir la guérison : saint Loup était invoqué pour la rage ; saint Faron, pour les hémorrhoïdes; saint Ouen, pour recouvrer l'ouïe. On avait recours à saint Acaire pour radoucir les personnes acariâtres ; saint Aignan, contre la teigne ; saint Atourin, contre les étourdissements ; saint Boniface, pour obtenir de l'embonpoint; saint Clair, sainte Claire, sainte Luce, contre les maux d'yeux ; saint Claude, pour la guérison des boiteux; saint Cloud, contre les furoncles; saint Fort, contre les faiblesses; saint Genou, contre la goutte ; saint Ladre, contre les ladreries; sainte Marie, pour la gale aux mains; saint Marcoul, contre les écrouelles; saint Paterne contre la stérilité,... etc. On trouve une longue nomenclature à cet égard, dans un livre populaire intitulé : *Le Médecin des pauvres, ou recueil de prières et oraisons précieuses contre le mal de dents, les coupures, les rhumatismes, la teigne, la colique, les brûlures, les mauvais esprits, etc.* Voici un échantillon des prières que renferme ce livre : « Sainte Apolline assise sur une pierre de marbre, Notre-Seigneur passant par là lui dit : — Apolline, que fais-tu là ? — Je suis ici pour mon chef, pour mon sang, et pour mon mal de dents — Apolline, retourne-toi; si c'est une goutte de sang, elle tombera, et si c'est un ver, il mourra. » « Cinq *Pater* et cinq *Ave Maria* en l'honneur, et à l'intention des cinq plaies de N.-S -J.-C., le signe de la croix sur la joue avec le doigt, en face du mal que l'on ressent, et en très peu de temps vous serez guéri. » Le même livret renferme une *Oraison à saint Antoine de Padoue pour retrouver les pertes et autres besoins que nous avons chaque jour;* elle est en vers et elle débute ainsi :

Père et patron, saint Antoine de Pade,
Qui vous invoque, au besoin vous évade,
Périls de mort et de calamités,
De lèpres, fièvres et autres infirmités,
Remédie à mort subite et peste,
En terre et mer cesse foudre et tempeste,
Pour retrouver toutes choses perdues.

Une oraison, la dernière, possède de telles vertus, que celui qui la portera sur soi ne peut périr, ni par le feu, ni par l'eau, ni en bataille, et il aura bonheur et victoire sur ses ennemis. Une femme en travail sera d'abord délivrée. Les idées sur la guérison des maladies par les prières sont répandues en maints pays. Elles florissaient surtout en Espagne, où la science des *Ensalmas* ou oraisons était une branche des connaissances humaines fort cultivée chez les duègnes et les mendiants. Les aveugles en faisaient une étude approfondie. Il existait de ces oraisons contre tous les maux, contre toutes les affections ; leur succès était infaillible, si elles étaient récitées avec componction, d'une voix grave et posée. L'oraison à sainte Apolline était la plus célèbre ; il en est fait mention dans l'histoire de l'immortel don Quichotte. Divers livres populaires de l'Espagne renferment des oraisons contre la peste, adressées à sainte Rosalie et au Seigneur saint Raphaël Archange. (Extrait des *Curiosités théologiques*, par un bibliophile.)

(*Rev. Méd.*).

FORMULES

III. — Traitement de l'impétigo.

M. le Dr G. Thibierge recommande l'emploi des pommades suivantes contre l'impétigo (Clinique de Saint-Louis). — (*Union médicale*).

Vaseline.	30 grammes.
Acide borique	3 —

ou :

Vaseline	30 grammes.
Acide borique	2 —
Oxyde de zinc	2 —
Acide salicylique	0 gr. 50 centigr.

M. Besnier emploie la pommade suivante :

Emplâtre de Vigo. . . .	ââ 15 grammes.
Vaseline.	

M. Dubreuilh a préconisé la pommade suivante :

Vaseline	ââ 12 grammes.
Axonge	
Oxyde de zinc	5 grammes.
Acide salicylique	0 gr. 50 centigr.
Acétate de plomb cristallisé.	0 gr. 25 centigr.

M. Vidal recommandait :

Cérat	20 grammes.
Précipité jaune	0 gr. 50 centigr.
Huile de cade	1 gramme.

IV. — Contre les vomissements incoercibles et les douleurs (Mathieu).

Menthol.	1 gramme.
Alcool	20 grammes.
Sirop de sucre.	30 —

Une cuillerée à thé toutes les heures.

Chlorhydrate de cocaïne . . .	0 gr. 10 centigr.
Eau	300 grammes.

Par cuillerées à bouche en deux jours.

Eau chloroformée saturée. . .	150 grammes.
Eau de tilleul.	100 —
Sirop simple	40 —

V. — Limonade antidiarrhéique (Id.).

Acide chlorhydrique . .	ââ 2 grammes.
Résorcine.	
Eau.	180 —
Sirop d'écorce d'orange . .	20 —

Une cuillerée à bouche toutes les 2 ou 4 heures.

NOUVELLES

Natalité a Paris. — Du dimanche 3 sept. 1893 au samedi 9 sept. 1893, les naissances ont été au nombre de 1123 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 422; illégitimes, 169, Total, 591. — *Sexe féminin :* légitimes, 408 ; illégitimes, 124, Total, 596.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1891 : 2.225,910 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 3 sept. 1893 au samedi 9 sept. 1893, les décès ont été au nombre de 788 savoir : 385 hommes et 403 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 6 F. 6, T. 12. — Typhus : M. 9, F. 10, T. 19. — Variole : M 5, F. 2, T. 7. — Rougeole : M. 5, F. 1, T. 6. — Scarlatine : M. 1, F. 1, T. 2. — Coqueluche : M. 1, F. 1, T. 2 — Diphtérie, Croup : M. 11, F. 6, T. 17. — Grippe : M. 0, F. 0, T. 0. — Phtisie pulmonaire : M. 99, F. 74, T. 173. — Méningite tuberculeuse : M. 4, F. 1. T. 5. — Autres tuberculoses : M. 9, F. 3. T. 12 — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 3, T. 3 — Tumeurs malignes : M. 14, F. 31, T. 45. — Méningite simple : M. 7, F. 14, T. 21. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 13, F. 13, T. 26. — Paralysie, M. 1 F. 5, T. 6 — Ramollissement cérébral : M. 1. F. 5, T. 6 — Maladies organiques du cœur : M. 19, F. 31, T. 50. — Bronchite aiguë : M. 1, F. 4, T. 5 — Bronchite chronique. M. 15, F. 10, T. 25 — Broncho-Pneumonie : M. 6, F. 8. T. 14. — Pneumonie : M. 10, F. 14, T. 24. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 13, F. 18, T. 31. — Gastro-entérite, biberon : M. 23 F. 28. T. 51 — Gastro-entérite, sein : M. 2, F. 6, T. 8. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 3, F. 3, T. 6. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 1, F. 3, T. 4. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 5, T. 5. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 2, T. 2 — Débilité congénitale : M. 8, F. 13, T. 24 — Sénilité : M. 8, F. 14, T. 24. — Suicides : M. 20, F. 7, T. 27. — Autres morts violentes : M. 12, F. 4, T. 16. — Autres causes de mort : M. 61, F. 60, T. 121. — Causes restées inconnues : M. 3, F. 3. T. 6.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 73, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 21, illégitimes, 18. Total : 39. — *Sexe féminin :* légitimes, 22, illégitimes, 12. Total : 34.

Administration générale de l'Assistance publique. — Par décret, en date du 28 février 1893, rendu sur le rapport du ministre de l'Instruction publique, des Beaux-arts et des Cultes : Le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris, au nom du bureau de bienfaisance du 8e arrondissement de cette ville, est autorisé à accepter le legs gratuit d'une somme

de 3.000 fr. fait aux pauvres de la paroisse Saint-Philippe-du-Roule par la dame veuve Oppenheim, née de Chabert, suivant son testament olographe du 22 juillet 1889.

— Par décret, en date du 13 mars 1893, rendu sur le rapport du président du Conseil, ministre de l'Intérieur: Le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris est autorisé à accepter aux clauses et conditions énoncées les legs faits en faveur de cet établissement par la dame veuve Fayet, née Gaussiva, suivant son testament public du 14 octobre 1886, et consistant en deux sommes de 5,000 fr., à charge d'entretien d'une chapelle funéraire. Le produit de ce legs sera placé en rentes 3 0/0 sur l'Etat, avec mention sur l'inscription de la destination des arrérages.

Concours pour une place de Chef de clinique médicale. — Un concours sera ouvert à la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux le jeudi 16 novembre 1893, à neuf heures du matin, pour une place de chef de clinique médicale. Les chefs de clinique sont nommés pour un an ; toutefois, sur la proposition du professeur et après avis favorable de la Faculté, ils peuvent être maintenus en exercice pendant deux autres années. Le traitement annuel est de 1,000 fr. Les candidats non proposés pour la place de chef de clinique titulaire, mais qui auraient cependant subi avantageusement les épreuves du concours, pourront être nommés chefs de clinique adjoints. Les chefs de clinique adjoints remplacent les titulaires momentanément absents; en cas de vacances dans le cours d'une année, ils peuvent être délégués dans les fonctions de chef de clinique jusqu'à la fin de l'année scolaire.

Conditions de concours. — Est admis à concourir tout docteur en médecine de nationalité française qui n'est pas âgé de plus de 34 ans le jour de l'ouverture du concours. Les candidats pourront se faire inscrire jusqu'au jeudi 9 novembre 1893, à midi, en produisant leur acte de naissance et leur diplome de docteur en médecine. Les épreuves consisteront : 1° En une leçon clinique d'un quart d'heure, faite sur un malade, après un quart d'heure d'examen et un quart d'heure de réflexion ; 2° En une dissertation orale d'un quart de durée sur un sujet d'anatomie pathologique, après examen anatomique, microscopique et clinique de trois heures. Ces deux premières épreuves sont éliminatoires ; 3° En une leçon clinique de vingt minutes de durée sur deux malades, après vingt minutes d'examen et vingt minutes de réflexion.

Nota. — Les fonctions de chefs de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin et chirurgien des hôpitaux, de chef interne, de prosecteur ou d'aide d'anatomie.

Hôpital pour les phtisiques. — On sait que l'Assistance publique a fait l'acquisition à Angicourt (Oise) d'un terrain d'une contenance de 28 hectares, destiné à l'installation d'un hôpital pour le traitement des phtisiques. Les plans de cet établissement sont dès maintenant fixés. Le nouvel hôpital sera construit sur le modèle du sanatorium de Falkenstein, dont on a adopté en principe les dispositions d'ensemble et les installations intérieures, d'après le projet présenté par l'architecte de l'Assistance, M. Belouet.

Un nouvel hôpital a Paris. — Le Conseil supérieur de l'Assistance publique sera prochainement appelé à examiner un projet très important, portant création, sur les terrains situés entre le boulevard Montparnasse et la rue du Cherche-Midi, de cinq pavillons réservés aux enfants malades. Ces pavillons, dont l'ensemble formerait un nouvel hôpital, seraient réservés, les deux premiers aux enfants atteints de la rougeole, le troisième aux scarlatineux, le quatrième aux douteux ; enfin, le dernier recevrait le trop-plein de l'hôpital Necker et de l'hôpital des Enfants-Malades. Chacun des pavillons, élevé d'un étage sur rez-de-chaussée, contiendrait 60 lits.

Maternité de Saint-Antoine. — Les anciens baraquements qui ne servent plus aux contagieux depuis la création de l'hôpital d'Aubervilliers vont être démolis pour faire place à la construction d'une nouvelle maternité à l'hôpital Saint-Antoine. Ces travaux importants continuent la mise à exécution du plan d'ensemble adopté par le Conseil de surveillance de l'Assistance publique, en vue de l'amélioration du traitement des femmes en couches. Cet agrandissement était, parait-il, devenu nécessaire, car, chaque année, l'Assistance publique reçoit des demandes de plus en plus nombreuses de traitement gratuit. Cette nouvelle Maternité coûtera 600.000 francs ; elle renfermera 62 lits. L'ensemble du service se composera de 5 pavillons en brique et fer, dont un seul affecté au logement du personnel et à la consultation, et élevé d'un étage. Deux constitueront la Maternité proprement dite, un servira de salle d'opération ; le cinquième de salle d'isolement. Tous les pavillons seront chauffés à la vapeur et éclairés à l'électricité. Bien que la Maternité doive être complètement séparée du reste de l'hôpital (entrée spéciale rue de Chaligny), son installation sera faite de telle sorte que l'éclairage électrique puisse être étendu par la suite à d'autres services, sans occasionner de grands frais. (*Union médicale.*)

Collège des médecins de Philadelphie.— Le 3e prix triénnal, de 500 dollars, fondé par M. William F. Jenks, sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire sur « *la mortalité infantile pendant le travail, et les moyens de la prévenir*. Les conditions imposées par le fondateur du prix sont : *qu'il devra toujours être réservé à un travail ayant trait à l'obstétrique, aux maladies des femmes ou des enfants* ; et que les exécuteurs des volontés de F. Jenks pourront publier tout mémoire écrit sur le sujet qui leur semblera digne de récompense pourvu que les revenus dont ils disposent soient suffisants. Si la publication a lieu, la distribution des exemplaires se fera sous le contrôle des dits exécuteurs testamentaires. Dans le cas où il n'y aurait pas lieu à publication, le manuscrit deviendrait la propriété du Collège des médecins de Philadelphie. » Peuvent concourir pour ce prix les habitants de toutes les parties du monde, mais le travail présenté devra être dû à une seule personne. Les manuscrits pourront être écrits en anglais, ou en langue étrangère accompagnée de la traduction en anglais. Ils seront envoyés au Collège des médecins de Philadelphie, Pensylvanie, U. S. A. avant le 1er janvier 1895, et adressés à M. Horace Y. Evans, M. D., président du Comité du prix William F. Jenks. Chaque mémoire devra porter une devise et être accompagné d'une enveloppe renfermant cette devise et l'adresse de l'écrivain.

Nécrologie. — M. le Dr Cazaban (de Soumoulou). — M. le Dr Joubert, ancien membre de la mission d'exploration du Mékong. — M. le Dr Tracou (de Lille). — M. le Dr Vallin, fils (de Fécamp). — M. le Dr Tirifahy, professeur émérite à l'Université de Bruxelles. — M. le Dr Kolodenko (de Paris). — M. le Dr Faudel (de Colmar).

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie BATTAILLE et Cie, place de l'Ecole-de-Médecine.

D'Aulnay (R.). — Traitement des végétations génitales chez la femme. Brochure in-8 de 23 pages.

Librairie O. DOIN, 8, place de l'Odéon.

D'Aulnay (R.). — Du bleu de méthylène comme traitement dans différentes maladies infectieuses, et particulièrement dans la vaginite purulente d'origine blennorrhagique. Brochure in-8 de 23 pages.

Librairie OLLIER-HENRY, 11, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Essad (N.). — Essai sur la séméiologie de l'exophtalmie. Volume in-8 de 115 pages.

Bulkley (D.). — Clinical notes on chancre of the Tonsil with analysis of fifteen cases. Brochure in-8 de 10 pages. — New-York, 1893. — The Medical Society of the state of New-York.

Dagavarian (N.). — Etude sur l'étiologie et la pathogénie des calculs urinaires. Volume in-8 de 119 pages. — Paris, 1893. — Imprimerie H. Jouve.

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville

PARIS. — IMP. V. GOUPY, RUE DE RENNES, 71

21e ANNÉE.— 2e SÉRIE. T. XVIII. N° 38. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 23 SEPTEMBRE 1893.

Le Progrès Médical

THÉRAPEUTIQUE

Le lavage du canal digestif (diaclysme);

par le Dr **Antoine de GENERSICH.**

Depuis quelque temps occupé de recherches sur la capacité du canal digestif, j'ai atteint des résultats qui, pour leur importance pratique, méritent d'être publiés avant la conclusion d'un ouvrage plus long.

Si, au moyen d'un irrigateur fixé dans l'œsophage, nous faisons couler un liquide quelconque sous la pression d'un mètre dans un cadavre, ce liquide s'épand immédiatement en plein courant dans l'estomac et dans l'intestin grêle; mais dès que 2, 3 ou tout au plus 5 litres y sont entrés, le courant s'arrête; une pression plus forte ferait peut-être entrer encore une quantité minime, une pression outrée ferait crever l'estomac ou les intestins, mais ne ferait monter le liquide que jusqu'à la partie inférieure de l'iléum, tout au plus et seulement exceptionnellement elle atteindra le commencement du gros intestin, presque jamais elle ne coulera dans le boyau culier. Je ne veux pas m'étendre sur les causes qui empêchent le liquide d'avancer plus loin. Il est incontestable qu'il est impossible de faire couler de l'eau, de l'huile ou même du mercure par le canal digestif d'un cadavre intact d'un homme adulte normal. Le lavage du canal digestif exécuté d'en haut par voie mécanique, c'est-à-dire sans concours des muscles des intestins, ne réussira qu'avec des nouveau-nés et des enfants en bas âge.

Le résultat est tout autre quand nous faisons entrer le liquide dans le boyau culier à l'aide d'un irrigateur que nous y attachons solidement. L'ancienne théorie, encore généralement répandue (Sappey), qui veut que la valvule Bauhin se ferme d'en bas, est tout à fait fausse et insoutenable. Le pouvoir obturateur de la valvule est même très limitée par rapport aux gaz des intestins, une pression quelque peu forte la surmonte, et une pression très médiocre, qui répond à une colonne d'eau de 70 à 80 centimètres ou d'un mètre au plus, suffit pour faire entrer les liquides par le tuyau de l'irrigateur introduit dans l'anus, du boyau culier aux boyaux grêles et plus haut.

D'après mes expériences non publiées encore, la capacité du canal digestif varie considérablement selon l'individu, mais en général le gros intestin de l'adulte peut contenir environ 3 litres; je puis en dire autant de l'intestin grêle et de l'estomac, c'est-à-dire que pour remplir complètement l'estomac et les intestins il faut à peu près 8 à 9 litres de liquide.

Si nous introduisons donc l'irrigateur dans l'intestin culier, que nous l'y enlacions ou attachions, le liquide couler, après l'ouverture de la valvule, sous une pression médiocre qui répond à peu près à une colonne d'eau d'un mètre de hauteur, dans le gros intestin, le remplit et, aussitôt 3 litres entrés, la valvule s'ouvre et elle avance dans l'intestin grêle. Six litres de liquide rempliront l'estomac, au septième, huitième ou neuvième litre — si l'estomac et les intestins ont déjà un contenu abondant, même plus tôt — nous verrons sortir le liquide de la bouche et du nez, et si nous continuons conséquemment l'irrigation, nous pouvons laver le canal digestif entier à notre gré.

Je me suis suffisamment convaincu que le lavement du canal digestif: le diaclysme (de διακλύσειν) peut aussi s'exécuter chez un homme vivant, et qu'avec un peu de ménagement et d'encouragement de la part du médecin, il ne présente aucune difficulté. Après le septième litre, ou même plus tôt, il s'ensuit ordinairement un vomissement abondant, et bientôt, si l'irrigation est continuée, le liquide entré au boyau culier est rejeté, et cela continue jusqu'à ce que nous cessions de verser et que nous détachions l'irrigateur de l'anus, après quoi le courant s'écoule en bas avec force. De cette manière il est possible de faire passer dix litres et plus de liquide de bas en haut, sans causer de dommage au malade, quoique le procédé ne puisse passer pour un agréable passe-temps. Chez des jeunes gens et des enfants, le lavage réussit encore plus facilement que chez des adultes.

S'il est possible de laver ainsi complètement, à plusieurs reprises et sans danger, le canal digestif entier d'un homme normal vivant avec un liquide introduit dans le boyau culier, nous nous demandons si ce procédé ne serait pas réalisable, quand un poison quelconque, mort ou vivant, entre dans le canal digestif, altérant la santé et menaçant la vie, et c'est justement cette question qui m'engage à publier préalablement mes observations.

Quelque opinion que nous ayons de la nature du choléra, concédé même la possibilité encore douteuse, que le coma bacillus soit en vérité en rapport causal avec le choléra, on peut accepter avec une vraisemblance qui touche à la sûreté que le poison cholérique entre dans le corps par le canal digestif, car c'est là que chez le malade se montrent les premiers symptômes, c'est là que dans le cadavre se manifestent les premiers changements anatomiques, et tous les autres indices prouvent un empoisonnement du côté du canal digestif. Nous savons tous que jusqu'à présent nulle médecine ne peut influencer avec succès la *materia peccans* entrée dans le boyau grêle, que les entéroclysmes, si souvent employés avec 1-2 litres du liquide de Cantani, pour neutraliser ou aigrir le contenu des intestins, ne profitent guère; mais rien ne s'oppose à ce que nous lavions de bas en haut un homme normal (excepté s'il est atteint d'une maladie du cœur, d'une artériosclérose, d'une maladie des poumons avancée ou de quelques autres contre-indications générales ou topiques); je répète donc qu'il est possible de laver le canal digestif d'un homme normal de bas en haut et d'éloigner ainsi le poison quel qu'il soit.

Les expériences que j'ai faites en mon petit cercle avec l'assistance de MM. les Drs Jean Maisner jeune, Erdödi et M. Urbanetz à l'hôpital provisoire d'ici, peu nombreuses en vérité, ont donné des résultats très favorables.

Une solution de tannin de 1-2 0 /00 dans l'eau bouillante et refroidie à 37-38° C. est introduite sous une pression de 80-100 cm. dans le boyau culier du malade

atteint de choléra et en même temps l'anus est serré autour du tuyau de l'irrigateur. Par l'entrée successive du liquide, les boyaux se remplissent, de sorte que le ventre s'étend en voûte et paraît fort tendu. Si, cédant aux gémissements du malade, nous interrompons pour un certain temps le courant, nous pourrons bientôt continuer, et si nous faisons couler lentement, 5-6 litres y entreront. Tout à coup l'état presque insupportable du malade s'amende, car il commence à vomir, bientôt le liquide versé suit, ce qui peut être constaté par un réactif disponible (*liquor ferri sesquichlorati*). Après avoir fait entrer et passer par tout le canal digestif une quantité de liquide de 7.5-8-9-10 à 15 litres et plus si nous éloignons le tuyau de l'irrigateur, la masse de liquide coule par derrière; il n'en reste que 2-3 litres. Le malade affaibli, froid, asphyxique, se réchauffe déjà pendant le diaclysmos, commence à transpirer, son pouls est palpable et fort, et après le lavement le malade va beaucoup mieux, sinon à un tel point qu'il puisse être considéré comme sauvé ; il est certain que par aucun autre moyen je n'atteints une amélioration aussi prompte et constante que par le procédé ici mentionné.

Le lavage du canal digestif peut se répéter 2-3 fois, jusqu'à ce que les symptômes du collapsus cessent, et la guérison est d'autant plus sûre que le malade est soumis plus tôt au traitement.

Dans le choléra-typhoïde, causé, selon mon avis, par des poisons qui entrent en circulation par le canal digestif et qui causent des inflammations parenchymateuses des reins, etc., ce lavage peut aussi être employé avec un succès éclatant; l'urine défectueuse coule par litres, le malade comateux revit.

Je n'attache aucune importance à ce que le liquide de l'irrigation soit justement une solution de tannin de 1-2 0/00 ou un autre acide ; mes recherches sur les cadavres m'ont suffisamment prouvé que la supposition que le contenu de l'estomac du malade du choléra est alcalin est fausse, au contraire j'ai presque toujours trouvé que le contenu de l'estomac avait une réaction acide, ainsi que celui du duodénum, quelquefois même la partie supérieure de jéjunum, comme cela se trouve dans d'autres cadavres ; chez les sujets morts du choléra-typhoïde, le contenu entier du canal digestif est parfois plus ou moins acide. Je crois qu'une solution physiologique (0.75 0/0) de sel commun ou une autre solution indifférente (non vénéneuse) aura le même effet. J'ai préféré le tannin, parce qu'il a déjà été adopté par M. Cantani dans la pratique de l'entéroclysme et qu'il sert aussi bien comme désinfectant que comme styptique.

Je suis loin de prétendre que j'ai trouvé le moyen de sauver tous les malades du choléra; car outre les contre-indications mentionnées et d'autres, l'obstination du malade peut déjouer l'emploi de mon procédé; la rudesse dans l'exécution, peut-être d'autres circonstances que je ne connais pas encore, peuvent faire manquer la chose. D'un autre côté je suis sûr que le diaclysmos promet de beaux succès non seulement dans le traitement du choléra, mais encore dans beaucoup d'autres empoisonnements et infections intestinales aiguës ou chroniques, et autres maladies du canal digestif.

J'espère que ceux de mes collègues auxquels les circonstances permettront un examen profond de mon procédé, en useront et que cette communication préalable trouvera son excuse dans l'espérance que j'ai de leur rendre un véritable service par la publication du résultat de mes expériences dans un temps où le choléra fait des ravages dans beaucoup de pays et où une thérapie positive, même plausible, manque complètement, où au contraire tous les moyens plus ou moins aventureux sont en usage.

Je parle aux médecins. Il est évident que les infections et les intoxications où le poison morbide a causé des destructions considérables et est déjà entré en circulation ne donnent pas toujours de résultats favorables. Il en sera de même pour les gros scybalons, — les couteaux, les fourchettes, les verres à bière et semblables objets, qui sont introduits dans le rectum, soit par hasard, par malice ou par égarement d'esprit et qui ne traverseront pas sans peine la valvule Banhin. Il est certain que les rétrécissements tuberculeux, cancéreux, que les hernies fortement serrées opposeront un obstacle la plupart du temps insurmontable. De même, une pression exagérée pourra causer des ruptures intestinales, surtout chez les typhiques, les tuberculeux ou les malades dont l'intestin atteint de gangrène ne demande qu'à crever à la moindre pression.

PATHOLOGIE INTERNE

Etude sur la fièvre dengue, première épidémie de Smyrne (Turquie d'Asie) en été 1889 (*suite*) (1);

par le Dr B NARICH (de Smyrne), docteur en médecine de la Faculté de Paris, correspondant de la Société obstétricale et gynécologique de Paris.

QUATRIÈME PÉRIODE.

Manifestations critiques de la dengue.

Quelques auteurs observant des épidémies de beaucoup antérieures à la nôtre, donnèrent le nom de phénomènes critiques aux hémorrhagies, aux flux diarrhéiques et à la diaphorèse qui survenaient au déclin de la dengue (2). L'étude de l'épidémie de Smyrne nous porte à élargir ce cadre en y admettant comme phénomènes critiques, non seulement les flux liquides, mais aussi des troubles divers des appareils cardiaque, nerveux et musculaire. Ces troubles, que d'autres auraient peut-être qualifiés de complications, méritent selon nous la dénomination de critiques à cause de la brusquerie de leur apparition, de leur durée d'ordinaire assez courte, de leur guérison rapide et de leur apparition qui coïncidait souvent avec le moment de l'éruption secondaire et qui, comme cette dernière, annonçait la convalescence. Le nombre et la variété de ces accidents sont tels qu'aucune autre maladie n'en offre un tableau aussi bizarre qu'intéressant, et ils frappent d'autant plus le praticien qu'ils se présentent à son observation dans un espace de temps relativement très court, l'épidémie marchant vite et atteignant les gens par milliers. Nous allons les passer en revue ces accidents en commençant par les hémorrhagies qui furent en quelque sorte la caractéristique dominante de l'épidémie de Smyrne.

HÉMORRHAGIES CRITIQUES. — Les pertes de sang se produisaient avec une constance frappante vers le jour assigné à l'éruption secondaire, peu importe que cette éruption eût lieu ou non. Les *épistaxis* critiques nécessitèrent parfois le tamponnement des fosses nasales, surtout chez les enfants. Chez les adultes au tempérament sanguin, elles étaient accompagnées d'une congestion de la face tellement prononcée, que l'écoulement, expressément laissé sans traitement, était plutôt salutaire.

(1) Voir *Progrès médical*, n° 36.
(2) Mahé, page 713.

Pour ce qui concerne les *hémoptysies*, nous avons noté depuis la strie de sang et les crachats rosés jusqu'à la véritable hémoptysie. Mais il nous semble que la plupart de ces malades étaient sujets ou candidats aux bronchites, suspectes ou non de bacilles. Quant aux tuberculeux avérés, si quelques-uns d'entre eux ont eu des hémorrhagies pulmonaires, d'autres en furent tout à fait exempts, et, parmi ces derniers, je puis mentionner le cas d'un jeune homme qui, avant notre épidémie, avait eu plusieurs hémoptysies apyrétiques et qui depuis lors n'a pas présenté la moindre aggravation du côté de ses poumons. Du reste, pendant qu'il était atteint de la dengue fébrile, il n'a ni toussé ni émis le moindre crachat sanguinolent.

Je n'ai pas abusé des *hématémèses* ni des *hémorrhagies* rectales, mais quelques confrères m'en signalèrent des cas qui me paraissent toutefois avoir été assez rares. Les pertes utérines ou *métrorrhagies* ont plus particulièrement attiré notre attention. Nous les passerons brièvement en revue en les exposant méthodiquement d'après les subdivisions qui suivent :

a) *Perte utérine chez une fille non encore réglée.* — Je ne sais qu'un cas de ce genre qui m'a été verbalement communiqué par mon estimé confrère, M. le Dr Constant. « J'ai eu, dit-il, une jeune fille de 12 ans, non encore réglée, qui eut ses premières règles dans le cours de la fièvre dengue et qui durèrent trois à quatre jours. » Mais l'observation s'arrête là, le sujet n'ayant pas été suivi depuis lors.

b) *Pertes utérines chez les adultes.* — Les hémorrhagies utérines provoquées par la dengue pendant la période menstruelle de la vie nous ont intéressé tant par leur grande fréquence que par les troubles ultérieurs qu'elles laissaient dans la menstruation. L'observation suivante concerne une personne chez laquelle la perte fut très profuse :

Obs. 9. — Mlle X..., 38 ans; régulièrement réglée huit jours chaque mois. Au cinquième jour de la dengue, jour critique du cas et, par coïncidence, date à laquelle elle attendait ses époques, il se déclare une perte de sang considérable, véritable *ménorrhagie* qui anémie et débilite la patiente au point de nécessiter par la suite et pendant plusieurs semaines le secours de la thérapeutique. Il n'y a pas eu d'éruption.

Le cas précédent ainsi que d'autres que nous ne citons pas montrent que, lorsque les menstrues arrivent à leur date normale dans le cours de la dengue, la maladie peut les transformer en ménorrhagies d'une abondance parfois inquiétante. Au contraire, lorsque la dengue surprend une femme dans le cours de ses règles, le sang peut être totalement supprimé. Entre autres observations de cette dernière catégorie, nous citerons les deux suivantes :

Obs. 10. — Mlle X..., 22 ans; assez bien réglée. Le 8 septembre apparition des règles, normales par la date et par la quantité. Le 9 du mois se déclare la dengue. Le 10 arrêt total et presque subit des époques qui duraient d'ordinaire sept jours. Quelques heures après la suppression des règles, la malade est effrayée par l'apparition de quelques crachats sanguinolents. Guérison.

Dans l'intéressante observation qui suit, la dengue se déclarant en pleines règles arrête subitement le sang pour le faire réapparaître au jour critique du cas :

Obs. 11. — Mme X..., 38 ans, mère de plusieurs enfants, toujours abondamment réglée pendant 7 jours. Au quatrième jour de ses règles, la fièvre dengue se déclare et le sang s'arrête presque subitement. Au troisième jour de la dengue, jour critique du cas, les règles réapparaissent sous forme de perte profuse, et durent encore deux jours entiers.

Entre les deux groupes de cas qui précèdent, c'est-à-dire règles augmentées et règles supprimées, nous plaçons les cas innombrables où la dengue, survenant pendant la période intermenstruelle, provoquait des pertes dont le sang était plus ou moins abondant et plus ou moins normal en qualité. En voici quelques observations :

Obs. 12. — Mlle X..., 24 ans, est atteinte de la dengue dix jours après la cessation de ses époques. Au *quatrième* jour de la maladie et à la veille d'une éruption secondaire caractéristique, il se déclare une *métrorrhagie* abondante qui dure quatre jours.

Obs. 13. — Mlle X..., 35 ans ; bien réglée. Huit jours après la fin des règles normales éclate la dengue non suivie d'éruption. Au quatrième jour de la maladie, jour critique du cas, perte de sang de même abondance et de même durée que les menstrues ordinaires.

Obs. 14. — Mlle X..., 36 ans; maigrement constituée, mais bien réglée. Dengue sans éruption apparente. Au troisième jour de la maladie et quinze jours avant la date normale des menstrues, il se produit une perte d'un sang très noir qui dure vingt-quatre heures.

Obs. 15. — Mlle X..., 38 ans, sœur de la précédente, forte et bien constituée. Règles régulières mais peu abondantes et douloureuses. Il y a un an, fut traitée et guérie de ses douleurs dysménorrhéiques qui s'accompagnaient de phénomènes dyspeptiques et de fréquentes diarrhées. Au troisième jour de la dengue, quinze jours après la fin des règles, perte d'un sang très noir durant trente-six heures. Ce même jour, au lieu d'une véritable éruption secondaire, il se produit ce que nous avons appelé dans le chapitre des éruptions une *teinte asphyxique* des téguments ; les avant-bras, les mains, les ongles deviennent violacés, et la malade s'inquiète de se voir, dans le miroir, la figure bleuâtre avec les lèvres fortement cyanosées.

c) *Pertes utérines après la ménopause.* — Ces pertes font pendant à celles dont nous avons déjà cité un seul cas chez une jeune fille non encore entrée dans la phase menstruelle de la vie. Nous citerons trois observations parmi les cinq cas soumis à nos soins :

Obs. 16. — Mme X..., 46 ans, mère d'une enfant, ne voit plus ses règles depuis quatorze mois. Elle m'appelle pour un érysipèle de la face. La figure offre en effet une rougeur érysipélateuse beaucoup plus étendue et plus prononcée à gauche, avec surélevure de la peau et bords assez nets; l'œil gauche est très larmoyant. Je rassure la malade en lui disant qu'il s'agit plutôt là de ce que l'on appelle la première éruption de la dengue et que dans quelques jours elle aura probablement la seconde ou vraie éruption. Le deuxième jour la rougeur de la face diminue sensiblement et disparaît après une durée de 36 heures, durée insolite pour un rash initial. Au troisième jour il se produit une métrorrhagie d'un sang parfaitement rouge. Cette perte devient graduellement noirâtre et disparaît au bout de trois jours. En même temps que diminue la perte apparaît une éruption morbilliforme.

Obs. 17. — Une bonne d'une cinquantaine d'années, arrivée à la ménopause depuis quelques années, est atteinte de la dengue qui provoque vers le quatrième jour une métrorrhagie très abondante accompagnée d'une éruption secondaire très nette.

Obs. 18. — Mme X..., 62 ans; mère de plusieurs enfants, en ménopause depuis 15 ans. Depuis lors et tous les deux à trois ans petites pertes utérines d'un sang rosé très clair. Dengue fébrile, presque indolore malgré une ancienne attaque de rhumatisme polyarticulaire aigu. Au sixième jour, légère métrorrhagie d'un sang rouge s'écoulant pendant trois journées. Pas d'éruption.

d) *Troubles ultérieurs dans la menstruation.* — Bien des femmes et beaucoup de jeunes filles que j'eus

*

l'occasion de voir longtemps après la disparition de l'épidémie me signalèrent les troubles menstruels qui s'étaient installés chez elles depuis qu'elles avaient eu la dengue. Et il est à remarquer que plusieurs d'entre elles n'avaient pas eu, pendant leur dengue, la moindre épistaxis utérine. Dans ces cas, à part l'augmentation et surtout la diminution du sang des règles, la perturbation ultérieure consistait surtout en irrégularités dans l'apparition des époques. Ces troubles, qui persistaient quelquefois pendant deux et trois années, s'amélioraient ou disparaissaient par un traitement approprié, mais plus particulièrement par l'hydrothérapie et le séjour à la campagne avec exercices journaliers.

Manifestations critiques du cœur. — Voici une observation qui montre comment notre attention a été attirée sur un trouble cardiaque particulier à la dengue et comment, par la recherche de nouvelles observations, nous nous sommes confirmé dans l'idée que ce trouble, grâce à sa courte durée et au moment de son apparition, mériterait d'être considéré comme critique et classé comme tel :

Obs. 19. — Appelé d'urgence auprès d'un malade atteint de la dengue depuis quatre jours et « qui vient, dit-on, de se trouver mal au point qu'on le croit mourant, » je trouve étendu sur le dos un jeune homme de 17 ans, bien constitué, dont le regard est presque éteint, immobile, le facies celui d'un sujet qui s'en va. Seule la main droite se promène nerveusement entre le cœur et le larynx comme pour exprimer que quelque grand malaise se concentre là. Le sujet ne peut répondre à mes questions. Le *pouls est extrêmement lent*, mais régulier; à peine puis-je compter dix-huit pulsations par minute. Entre les pulsations je constate un dicrotisme très allongé et très difficilement perceptible. Nous frictionnons le malade qui au bout de 10 à 15 minutes revient graduellement à lui, et nous dit qu'il éprouve un grand engourdissement aux extrémités inférieures. Le pouls reprend sous mon doigt sa fréquence et ses autres qualités normales; le cœur ausculté en ce moment n'offre *aucune lésion valvulaire*.

Sur ces entrefaites arrivent, également appelé d'urgence, deux confrères dont l'un, médecin traitant du cas, me dit que ce malade est atteint de la dengue depuis quatre jours. Mes honorables confrères attribuèrent l'accident au manque d'air dans la chambre, explication que je ne pouvais admettre, l'appartement me paraissant assez bien aéré. Je répondis seulement qu'il vaudrait mieux avouer notre ignorance sur ce phénomène particulier et attendre pour voir si d'autres cas analogues ne viendraient démontrer qu'il s'agit là d'un trouble momentané du cœur causé par la dengue même.

La réserve que je venais de faire me donna satisfaction, car, depuis ce moment, multipliant mes visites chez plusieurs malades, je pus surprendre chez quelques-uns d'entre eux des troubles cardiaques passagers se produisant à la période critique de la maladie, c'est-à-dire pendant ou non loin du moment de l'éruption. Pour plus de clarté, nous ramènerons ces manifestations cardiaques aux deux groupes suivants :

a) *Simples intermittences du pouls.* — Dans beaucoup de cas, plus fréquemment chez les personnes âgées, je constatai, à l'époque de l'éruption, de simples intermittences du pouls qui ne duraient pas plus de 10 à 15 heures et qui constituaient à elles seules tout le trouble cardiaque dont le patient ne se rendait point compte.

b) *Pouls asystolique.* — Chez d'autres sujets, le cœur se mettait à battre pendant quelques heures une véritable asystolie sans que, à notre grand étonnement, le patient se plaignît de palpitations où qu'il manifestât le moindre malaise. Nous n'avons pu observer plus de six cas de cet ordre, peut-être à cause de la fugacité du phénomène, lequel ayant une courte durée pouvait bien se produire dans d'autres cas pendant l'absence du médecin. Dans quatre de ces cas, le cœur nous a paru suspect de lésion, tandis que, dans les deux autres que nous allons relater, la lésion cardiaque était certaine :

Obs. 20. — Mme X..., 70 ans; maigre; rhumatisante; se dit cardiaque, n'a jamais souffert d'asystolie; cependant l'ascension des escaliers et les émotions provoquent des palpitations. Souffle net au premier temps et à la pointe, se propageant sous l'aisselle. Dengue avec fièvre. Premier jour pouls régulier. Deuxième jour pouls régulier, vomissements bilieux. *Troisième jour*, à 11 heures du matin, *pouls* à 100, *intermittent, inégal*, irrégulier et faible; avec séries de pulsations précipitées suivies de temps d'arrêt. La malade ne sent ni palpitations, ni anxiété précordiale. A quatre heures fonctionnement du cœur tout à fait rétabli : pouls à 72, absolument normal sous tous les rapports. La température est tombée à la normale, sentiment de bien-être (c'est la période d'apyrexie intermédiaire.) Le thermomètre remonte de nouveau et la fièvre ne tombe définitivement qu'au sixième jour laissant la malade dans une grande prostration. Du cinquième au sixième jour, il s'est produit une éruption rubéolique. Nous devons faire remarquer qu'entre le trouble cardiaque et l'éruption il s'est écoulé deux jours entiers.

Obs. 21. — Mme X..., 66 ans; athérome artériel; a perdu deux frères d'affections du cœur et des reins. Il y a 3 ans, épistaxis nasale rebelle qui attira mon attention du côté du cœur où je constatai une lésion volontaire. En juillet 1889, attaque d'apoplexie dont les suites disparurent graduellement. Le 30 septembre, dengue fébrile avec légères et fréquentes transpirations. Pouls 110, plein et régulier. Le 1er octobre, même pouls régulier; urines abondantes et claires avec albumine trois pour mille; régime lacté absolu. Le 2 et 3 octobre pouls normal. Le 4 au soir, cinquième jour de la dengue et à la veille de l'éruption, je trouve le pouls *franchement intermittent* et inégal ; ces intermittences sont très fréquentes, et la malade, qui n'a jamais eu des troubles asystoliques, ne les ressent pas et n'en éprouve aucun malaise. Le 5 octobre au soir le pouls est redevenu absolument normal ; *éruption* aux avant-bras. Le 7, l'albumine a disparu et la malade se rétablit graduellement.

Dans le cas suivant le trouble cardiaque non seulement fut très péniblement perçu par le malade mais aussi lui causa, ainsi qu'à son entourage, les plus vives inquiétudes :

Obs. 22. — M. X..., 45 ans. Père mort d'hypertrophie du cœur et mère morte également d'affection cardiaque. Homme bien constitué en apparence ; grand mangeur; dyspeptique avec pituites matinales; offre des signes d'hypertrophie du cœur constatés jadis par d'autres confrères. Depuis longtemps il est sujet à des accès à caractères angineux. Dengue avec fièvre très élevée d'emblée. Du deuxième au sixième jour vomissements glaireux striés de sang; crachements de sang noirâtre. Le soir du troisième jour, et pour la première fois de sa vie, il est pris, non pas d'un accès angineux, mais d'une *violente attaque de palpitation*, pendant laquelle le patient, très agité, se promène nerveusement et demande de l'air. Le calme se rétablit au bout de dix minutes. *Le même jour* éruption vésiculeuse généralisée, avec sueurs profuses durant tout le temps de la desquamation à la suite de laquelle le derme reste quelque temps dénudé et sujet à des rougeurs congestives intenses provoquées par les moindres fatigues et émotions.

Troubles critiques du système névro-musculaire. — A l'encontre des phénomènes cardiaques que nous venons d'exposer et qui avaient pour caractéristique une durée de quelques minutes ou de quelques heures au plus, les manifestations dons nous allons relater quelques cas ont presque toujours duré des heures, des jours et quelquefois plusieurs semaines. Les *gastral-*

gies et surtout les *névralgies* des divers troncs nerveux ont été assez fréquentes. De même que les autres phénomènes critiques de la dengue, elles apparaissaient d'ordinaire vers le moment de l'éruption secondaire, que celle-ci eût lieu ou non. Les neuralgies avaient parfois une très longue durée et la médication quelle qu'elle fût n'en avait pas toujours facilement raison. Les trois observations qui suivent présentent, croyons-nous, un intérêt particulier. Dans la première, dont les notes m'ont été gracieusement fournies par mon estimé confrère, M. le Dr Brunetti, il s'agit d'une hyperesthésie cutanée généralisée avec symptômes d'apparence hydrophobiques; dans la deuxième, il est question d'accidents d'apparence urémique, enfin la troisième concerne une hémiplégie qui disparut graduellement au début de la convalescence.

Obs. 23. — Hyperesthésie cutanée, etc. — M. X..., 60 ans, bien constitué, n'a jamais eu d'accidents nerveux ou hystériques. En octobre il est pris de frissons, fièvres, céphalalgie intense, douleurs aux lombes, à l'épigastre et aux jambes. C'était le second jour de la maladie et le médecin, vu les symptômes précédents et l'épidémie régnante, porta le diagnostic de fièvre dengue, diagnostic confirmé par l'apparition de l'exanthème survenu à la fin du quatrième jour. Le malade quitte le lit au sixième jour tout en ayant la grande prostration qu'offrent les convalescents de la dengue. Dans la nuit du septième jour le malade ressent un peu de difficulté à avaler, comme s'il avait un corps étranger dans la gorge qui offrait à l'examen une rougeur peu en rapport il est vrai avec la *dysphagie* qui allait en s'aggravant. En outre, les pupilles étaient contractées, il existait un léger tremblement de la tête et des membres supérieurs; réflexes exagérés; miction difficile; constipation; enfin la température normale. Par-dessus ces symptômes on remarquait une *hyperesthésie généralisée* de la peau et des muqueuses. Une potion bromurée combinée au chloral n'a pu être avalée. Le soir de ce septième jour la dysphagie était complète; quelques gouttes de lait versées dans la bouche faisaient crier le malade qui se débattait alors et présentait des spasmes cloniques comme s'il s'agissait d'un cas d'hydrophobie. La vue supportait bien les objets luisants. Deux autres confrères appelés en consultation remarquèrent aussi combien ce cas offrait des apparences hydrophobiques. Cet état dura plus de trois jours pendant lesquels la dysphagie, les convulsions, le délire et l'hyperesthésie persistaient. Aucune médication n'était possible; à peine touchait-on le malade qu'il offrait des crises tétaniformes telles qu'il fallait, pour les calmer, avoir recours aux inhalations de chloroforme. Les urines ne présentaient qu'une très petite trace d'albumine. Enfin, au quatrième jour de ces accidents, le malade demande et peut boire de l'eau sans grande difficulté, l'hyperesthésie générale a presque disparu; le patient commence à parler et à raisonner; il conserve une idée vague de ses souffrances. La convalescence a été longue et pénible; mais au bout d'un mois le malade était rétabli, sauf les douleurs musculaires des membres inférieurs qui durèrent plusieurs mois.

Obs. 24. — Accidents d'apparence urémique. — Mme X..., 52 ans. Dengue fébrile avec douleurs articulaires intenses contre lesquelles son médecin fait prendre pendant trois jours 2 grammes de salicylate de soude. Au sixième jour de la maladie les douleurs cessent presque complètement et avec une certaine brusquerie. Le lendemain, septième jour, invité d'urgence, je trouve la malade sans connaissance et en proie à une grande agitation : tantôt étendue, et tournant de tous côtés comme pour chercher du repos, tantôt assise et se balançant dans tous les sens, poussant des cris plaintifs sans pouvoir répondre à mes questions par le moindre signe. L'œil est immobile dans l'orbite, le regard fixé dans le vague. Les extrémités sont fraîches; la face n'est pas congestionnée. A la percussion la vessie est vide. L'entourage de la malade questionné sur la miction me donne les renseignements suivants : après la grande amélioration qu'elle eut hier dans les douleurs, la patiente s'est cru totalement guérie. Mais ce matin elle ne put uriner plus de quelques gouttes, et depuis ce moment jusqu'à présent, six heures du soir, elle n'a pas uriné, tandis que l'agitation et le délire qui l'envahissaient graduellement allèrent en s'aggravant. On n'a pas remarqué d'éruption. — Le lendemain matin, les parents m'apprirent qu'après mon départ la malade reprit lentement ses sens, qu'elle urina bien, qu'elle se rétablissait.

Nous ne croyons pas devoir incriminer de ces accidents le salicylate de soude administré à la malade. D'un autre côté y avait-il relation entre l'anurie passagère et les troubles nerveux? Mais bien des gens dengués avaient présenté de la suppression presque totale des urines (parfois en même temps que de la sueur) pendant 16 à 24 heures, sans que pour cela il y eût le moindre accident urémique. Du reste, ce qu'il y a d'intéressant pour nous dans l'observation précédente, c'est le fait de la disparition rapide des douleurs arthralgiques suivie, dès le lendemain, de l'explosion des troubles nerveux.

Avant de rapporter le cas d'hémiplégie qui va suivre, je dois citer ce paragraphe du Dr Mahé au sujet d'animaux atteints de la dengue et temporairement paralysés : « Une dernière particularité de la dengue, dit-il page 705, est sa propagation à certains animaux domestiques. Déjà Cristobal Cubillas, en 1874, avançait qu'un grand nombre de ces animaux furent atteints de la dengue qui régna alors à Cadix. D'après les journaux de Bombay, la même maladie attaqua une grande partie du bétail dans le Baroda; elle a sévi dans l'Inde en plusieurs endroits sur les vaches et sur les chevaux (Martialis). En 1871, dans le district de Baroda, *elle paralysait temporairement les animaux* d'une ou plusieurs jambes mais *ils guérissaient vite*, du troisième au quatrième jour. Toutefois, ajoute M. Mahé, ces faits extrêmement intéressants méritent confirmation. » Nous sommes très disposé à croire, chez les animaux, à ces paralysies passagères dont il vient d'être question, et nous sommes convaincu que chez l'homme la dengue les produit de même. Pendant notre épidémie d'influenza, de l'hiver 1889-90, quelques vieillards atteints de cette maladie ont présenté de légères parésies d'un ou plusieurs membres avec embarras de la parole, le tout guérissant rapidement. Depuis cette épidémie j'ai eu encore à constater, toujours chez des personnes âgées, de légères maladies mal caractérisées, et pour cette raison je ne saurais s'il faut les rattacher à l'influenza ou à la dengue, et qui étaient de même compliquées de parésies des membres avec embarras de la parole, troubles qui guérissaient également assez vite. Le cas d'hémiplégie que nous allons relater a été observé en juin 1890, un an après la grande épidémie. Malgré cela je le publie ici à cause de l'intérêt qu'il offre ; en effet, il ne concerne pas un vieillard, mais un jeune homme bien portant, âgé de 22 ans :

Obs. 25. — En juin 1890, me trouvant à Nazli, petite ville des environs de Smyrne, pour un accouchement laborieux, je fus invité par un confrère à examiner un cas, disait-il, très bizarre d'hémiplégie gauche avec aphasie, survenue au *quatrième* jour d'un embarras gastrique *fébrile* chez un garçon de 22 ans, sans antécédents syphilitiques personnels ni accidents cérébraux dans la famille. Le prétendu embarras gastrique était au huitième jour. J'ai trouvé le patient apyrétique; étendu sur le dos et présentant un *affaissement* complet de l'énergie nerveuse et des forces musculaires. L'auscultation ne révélait rien au cœur ni aux poumons. L'hémiplégie et l'aphasie, qui duraient depuis quatre jours, étaient, au dire du médecin et de l'entourage, en voie d'amélioration. La parole était encore un peu embarrassée; la langue, encore chargée de saburre, déviait légèrement d'un côté. Le membre supérieur

gauche se mouvait avec peine ; la main correspondante serrait faiblement. Pas d'anesthésie.

Vu l'aprexie complète, je concluai vaguement qu'il s'agissait là d'une maladie aiguë dont le cycle avait terminé son évolution et que le malade entrait en convalescence. Quant à l'hémiplégie, je n'osais me prononcer sur son avenir; on affirmait pourtant qu'elle était en voie d'amélioration.

En quittant l'appartement du malade, les cas de parésies avec aphasie, observés chez des vieillards et dont j'ai parlé plus haut, ainsi que les cas d'animaux paralysés par la dengue et cités par le docteur Mahé, me vinrent à l'esprit et, revenant avec mon confrère auprès du patient pour mieux en examiner la surface cutanée, nous trouvâmes sur sa poitrine et sur l'abdomen les traces d'une *éruption* que les parents affirmèrent alors avoir été plus prononcée vers les quatrième et cinquième jours de la maladie. Cette éruption complétait, selon moi, le tableau du cas et je pouvais alors affirmer qu'il s'agissait de la dengue compliquée d'hémiplégie, et que celle-ci ne tarderait pas à disparaître complètement; ce que l'on m'apprit quelques jours plus tard.

Comme phénomène se rapportant au groupe que nous étudions, c'est-à-dire aux manifestations du système névro-musculaire, je rappellerai seulement un cas de *torticolis* dont m'a parlé un confrère, et je raconterais ci-dessous un autre cas de *trismus* observé par moi-même :

Obs. 26. — Mme X..., environs 25 ans. Dengue et douleurs musculaires partout le corps, avec localisation prédominante aux deux mâchoires, plus particulièrement à l'inférieur. Au *quatrième* jour, à la chute de la fièvre et au moment d'une éruption peu considérable, il se déclare une *contracture* des muscles masticateurs au point que la malade est condamnée à aspirer du bouillon à travers les dents. Appelé au huitième jour de cette complication, je ne constate plus aux mâchoires les douleurs spontanées déjà disparues, mais la pression en provoque une assez forte, limitée au bord antérieur des deux masséters. L'articulation temporo-maxillaire n'est pas douloureuse à la pression. La patiente ne peut ouvrir la bouche de plus d'un centimètre ; une forte pression pour abaisser le menton l'ouvre davantage, mais le maxillaire abandonné remonte comme par un mouvement de ressort. Je conseille le massage sur les muscles contracturés, et l'emploi de bouchons de plus en plus gros. Au bout de dix jours la contracture avait complètement disparu.

CINQUIÈME PÉRIODE.

Desquamation et convalescence. — Complications.

Desquamation. — Dans les cas d'éruption vésiculeuse, la desquamation par plaques plus ou moins larges était assez profonde pour laisser le derme à nu, très rouge et parfois très douloureux.

Un vieillard a présenté, localisée à la face palmaire des mains, une desquamation très abondante et très sèche; il n'avait qu'à se les frotter pour en faire tomber un nuage épais de poussières et de petites plaques épidermiques. Bien des fois une *démangeaison* plus ou moins forte accompagnait la desquamation. La *chute des cheveux* a été également constatée chez plusieurs individus. Je dois citer le cas rare d'un malade qui perdit littéralement sa barbe, sa moustache, ses sourcils et toute sa chevelure, au point de rappeler l'homme aux trois cheveux dont parlait Ricord. Chez notre sujet la repousse se fit lentement et complètement.

Convalescence. — Il est un fait digne de remarque : c'est qu'à la chute définitive de la fièvre, la plupart des malades ne manquaient pas d'exprimer leur étonnement sur cette « bizarre maladie » qui envahit les gens presque subitement, leur fait essuyer une véritable tempête de peu de jours, et les fait non moins brusquement entrer en convalescence, les laissant *affaiblis* au point de ne pouvoir se tenir debout et parfois assez amaigris pour ressembler aux convalescents des fièvres éruptives graves. Cet *amaigrissement* rapide se produisait même chez des malades qui n'avaient eu ni diarrhée, ni complications pulmonaires, seuls les troubles digestifs suffisant pour produire ce résultat. Chez quelques convalescents l'*appétit* renaissait avec une telle vivacité qu'il y avait peine à le refréner. Pourtant si le sujet faisait quelque abus il n'en résultait aucun inconvénient. D'autres ne le recouvraient que très lentement ou bien conservaient des troubles digestifs pendant de longs mois. Enfin certains individus se plaignent encore aujourd'hui de n'avoir plus un bon estomac depuis la dengue de 1889. L'*anémie* était une conséquence presque forcée des cas un peu sérieux. Elle était parfois assez prononcée pour nécessiter une intervention thérapeutique active. Plusieurs malades conservèrent des douleurs générales et des *crampes* très fortes pendant des jours et des semaines. Un phénomène des plus curieux et que plusieurs convalescents ont présenté à divers degrés, c'était l'*affaiblissement de la mémoire* et parfois même la perte passagère de cette faculté. J'ai vu des gens recommencer cinq à six fois la même phrase sans pouvoir l'achever, les mots nécessaires « ne venant pas » disaient-ils, malgré les efforts pour les rappeler. Et je connais tel avocat qui s'est vu forcé d'interrompre sa plaidoirie et de la remettre à huitaine, sa mémoire, affirmait-il, ne le servant plus depuis qu'il avait eu la dengue.

Complications de la dengue. — Je classerai les complications de la dengue sous deux chefs : les complications primitives, qui se produisaient dans le cours ou vers la fin de la maladie, et les complications tardives qui se déclaraient une, deux et même trois semaines après la chute de la fièvre. On peut, si l'on veut, regarder comme complications *primitives* les accidents les plus graves ou les plus frappants dont il a été question dans le groupe des manifestations critiques : tels les hémorrhagies profuses, les principaux troubles cardiaques ou nerveux et ainsi de suite. Pourtant les véritables complications que l'on devrait ranger dans cette classe seraient les pleurésies et surtout les bronchites et broncho-pneumonies, lesquelles toutefois étaient loin d'égaler en fréquence et en gravité celles qui forment le cortège ordinaire de l'influenza. Quant aux complications *tardives* je ne ferai que mentionner les principales d'entre elles que j'ai eu à soigner. Ainsi deux cas d'épididymites, l'un se déclarant quatorze, l'autre vingt jours après la guérison de la maladie. Un abcès de la région jambière antérieure, commençant à se former treize jours après la dengue. Un phlegmon abcédé de la partie inférieure du sterno-cleido-mastoïdien se formant plusieurs jours après la chute de la fièvre. Deux cas d'adénites suppurant vingt jours après. Il faut remarquer que ces suppurations traitées par l'incision et l'antisepsie guérissaient très vite. L'abcès de la région jambière, que je viens de mentionner guérit en un jour par accollement des parois de la poche, après évacuation du pus suivie d'une seule injection phéniquée à 2 0/0.

Il est un fait digne d'attirer l'attention, c'est que dans tous les cas de suppuration que j'eus à traiter, j'ai toujours trouvé la tuberculose dans la famille du sujet, celui-ci fût-il en apparence bien portant. Dans un cas d'adénite suppurée que je vis en consultation, je me disposai à demander à mon confrère des renseignements sur les parents de la malade lorsque la sœur de celle-ci

entrant dans l'appartement je lui vis un facies de scrofuleuse complété par quelques cicatrices caractéristiques sur les joues. De ces faits pourtant, cités à titre de documents, je n'oserai conclure que les complications suppuratives de la dengue se produiraient toujours sur un terrain atteint ou suspect de tuberculose. Parmi les complications tardives je dois encore citer trois cas intéressants qui m'ont été rapportés par mes estimés confrères, MM. les Drs Miltiades et Jowanoff. Dans le premier il s'agit d'une paraplégie ayant duré 35 jours et survenue dix jours après la dengue accompagnée d'éruption. Les autres concernent deux sujets atteints de phlegmatia alba dolens ayant duré 3 à 4 mois. L'une des patientes était une fille de quatorze ans qui avait eu la dengue sous la forme d'une fièvre rémittente, l'autre, une femme de 50 ans, avait eu la dengue ordinaire avec éruption généralisée de gros boutons (furoncles peut-être) sur tout le corps. Nous n'avons pas observé de méningites, mais il a été parlé de quelques cas rares que l'on a cru devoir attribuer à la dengue.

Les gens ayant quelque tare de l'appareil rénal (lithiase, albuminurie, etc.) ont été éprouvés sérieusement et pendant longtemps. Nous avons perdu un sujet, albuminurique depuis deux à trois ans, et qui cependant n'avait pas voulu se soumettre au régime lacté (Obs. 29). Dois-je mentionner dans ce chapitre les quelques cas de tuberculose pulmonaire qui se déclarait un an au plus après l'atteinte de la dengue, chez des personnes jeunes et en apparence bien portantes, et qui affirmaient, en fait de tubercules, n'avoir pas d'antécédents personnels ni héréditaires ? *(A suivre.)*

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Le Choléra en Vendée. Mesures prophylactiques spéciales aux villes littorales.

Le choléra a fait sa réapparition en Vendée vers le milieu du mois d'août dernier; et, autant qu'il est possible d'affirmer quelque chose sur ces délicates questions, tout porte à croire qu'il a été importé de la Loire-Inférieure (où il régnait alors) dans l'île de Noirmoutier, par où l'épidémie a débuté et où elle s'est cantonnée, jusqu'à présent du moins.

Dès les premiers jours d'août, le choléra faisait, à Nantes, de nombreuses victimes; rien d'étonnant, dès lors, à ce que les bourgeois de la ville, fuyant vers les bords de la mer à l'annonce des premiers décès, n'aient transporté avec eux à Pornic et par suite à Noirmoutier (service spécial de bateau à vapeur) le microbe si redouté. Quoi qu'il en soit, ce qui est certain, c'est que, dès cette époque, un grand nombre d'habitants de la ville de Noirmoutier étaient atteints de diarrhée violente et, le 17 août, un premier décès suspect était constaté chez une femme âgée de 74 ans. Le 19 août amena deux autres décès également suspects : l'un chez un enfant de 11 mois, l'autre chez une femme de 73 ans. Le nombre des malades s'accroissait alors, depuis plus d'une semaine, dans des proportions inquiétantes. M. le Dr Gustin, médecin de l'île, demanda instamment de prendre d'urgence les mesures sanitaires les plus indispensables pour préserver la population; mais la municipalité ne voulait rien entendre, prétextant le manque de ressources !

Le 24 août, il y eut deux nouveaux décès sur des femmes âgées de 55 et de 70 ans. Le 25 août, deux nouveaux décès ; le 26 août, deux décès ; le 27 août, quatre décès !

En dépit des réclamations de M. le Dr Gustin, nommé médecin des épidémies, et des ordres envoyés par l'Administration supérieure à la municipalité, celle-ci continua à ne rien faire. Les eaux ménagères contaminées continuèrent à croupir dans les rues ; aucune mesure de désinfection ne fut prise ; aucun soulagement ne fut offert par la Mairie aux malades pour la plupart très nécessiteux.

Enfin, M. le Sous-Préfet des Sables-d'Olonne arriva à Noirmoutier, accompagné de notre ami M. le Dr Dodin, de Challans, médecin des épidémies. L'étuve départementale mobile à désinfection, envoyée de La Roche Sur-Yon, fut amenée à peu près en même temps.

En moins d'une journée, M. le Sous-Préfet des Sables, accompagné de MM. Dodin, Gustin et Voisin, conseiller général, organise le service de secours et de la désinfection, qu'il fait fonctionner en sa présence dans toutes les maisons contaminées. Le maire, M. Plantier, invité à marcher, s'exécute avec la plus apparente mauvaise grâce. Il suit le Sous-Préfet, mais reste sans empressement et sans zèle. C'est à ce point qu'en présence du conseil municipal, réuni par ordre du Sous-Préfet, ce dernier reproche énergiquement à la municipalité son incurie et se voit obligé de la mettre en demeure, au nom du Préfet, de fournir au service sanitaire les ressources dont elle dispose.

Près de quinze cents francs existent dans la caisse municipale, ainsi que le démontre M. le Sous-Préfet !... Comment, dans ces conditions, le maire de Noirmoutier ose-t-il prétendre qu'il n'a pas de fonds disponibles et peut-il laisser compromettre la santé publique menacée depuis près de 15 jours ! Contraint de s'exécuter cette fois encore, M. le maire promet de mieux faire son devoir à l'avenir et donne enfin pleins pouvoirs pour agir au médecin des épidémies.

A partir de ce jour, la marche de l'épidémie est enrayée. Des malades, atteints depuis plusieurs jours, succombent encore, à raison d'un décès par jour, en moyenne, jusque vers le 4 ou le 5 septembre. M. le Dr Gustin, grâce au savant concours de M. Marie, interne des hôpitaux de Paris, délégué par le Ministre de l'Intérieur, lutte avec succès contre le mal terrible et l'on peut dire aujourd'hui que les deux praticiens en sont venus à bout.

Nous sommes en mesure d'affirmer, en effet, qu'aucun nouveau décès cholérique ne s'est produit depuis le 15 septembre dernier et que l'état sanitaire est, aujourd'hui, très satisfaisant.

Disons encore que l'épidémie cholérique de Noirmoutier est restée, grâce aux dispositions prises, localisée dans la ville même et surtout dans un des quartiers. Les villages environnants et le bois de la Chaize sont restés absolument indemnes, ce qui paraît bien indiquer que la malpropreté et la mauvaise tenue des ruisseaux et des rues de la ville étaient pour beaucoup dans la propagation des germes infectieux.

Mais nous devons répéter aussi qu'il ne revient pas le moindre honneur à la municipalité dans ce beau

résultat, car le 7 septembre M. le Délégué sanitaire du Ministre de l'Intérieur était de nouveau obligé de signaler au Ministre et au préfet le peu d'empressement apporté par M. le maire à se conformer aux prescriptions des médecins, et c'est, d'ailleurs, en raison de ce mauvais vouloir persistant que M. le maire vient de se voir infliger la peine de la suspension.

Puisse cette leçon servir d'exemple aux municipalités assez oublieuses de leurs devoirs pour ne pas prendre, en temps d'épidémie, toutes les mesures d'hygiène et de salubrité qu'il leur est recommandé de faire exécuter d'urgence dans l'intérêt de la sécurité publique! Si la municipalité avait fait son devoir dès le premier jour, il est probable qu'il n'y aurait pas eu tant de victimes! L'arrêt, qui vient de frapper M. le Maire de Noirmoutier, pour être un peu sévère, n'en est pas moins des plus justifiés. Mais il ne faudrait pas croire que les maires de cet acabit sont bien rares en Vendée.

En arrivant dans ce pays, à la fin du mois dernier, j'ai pu constater par moi-même comment on comprend là-bas l'entretien des rues. J'en ai fait la remarque aux autorités compétentes. On m'a répondu qu'en raison des chaleurs du moment l'eau manquait partout. C'est alors que j'ai proposé pour les villes situées sur le bord de l'Océan l'*emploi de l'eau de mer* pour le nettoyage des ruisseaux boueux qui infectent le milieu des ruelles et les transforment en mares infranchissables: moyen qui depuis a été proposé aussi pour certaines bourgades bretonnes. Mais on me répondit: C'est l'argent qui manque! En réalité, ce qui manquait le plus, c'était l'initiative. On ne fit rien. Par bonheur, le choléra resta localisé à Noirmoutier et M. le Maire, auquel je fais allusion, trouva que j'avais des idées par trop parisiennes. Il n'en est pas moins vrai que, depuis juillet, les cas de diarrhée cholériforme abondent ici, nombreux, sinon graves. Et ne sont exempts de la fameuse « Sablaise », bien connue sur nos côtes vendéennes, que les gens qui usent exclusivement d'eau de source pure. Dans une propriété à la campagne, tous les fermiers étaient atteints de diarrhée, alors que le propriétaire et sa famille, buvant des eaux minérales, restaient indemnes; il a suffi de faire bouillir l'eau pour que les accidents disparaissent.

La fréquence de la diarrhée cholériforme sur les côtes de l'Océan, dans les grandes chaleurs, me paraît tenir d'ailleurs à l'usage de puits alimentés par des sources très faibles, souvent impures, se tarissant presque complètement au plus fort de l'été. Cet état de choses est en rapport évidemment avec le voisinage de la mer ou de l'embouchure d'une rivière, les puits ne pouvant être construits que dans certaines conditions pour ne pas entrer en communication avec des infiltrations salées, surtout au moment de la marée.

Le remède est facile à indiquer. Il faudrait, par un procédé quelconque, ne faire usage que d'eau de source, que d'eau provenant de fontaines situées à une assez grande distance de la mer. Et pour les grandes villes de nos côtes, pour les Sables-d'Olonne par exemple (1), il me semble qu'on pourrait très bien soit établir à côté de la canalisation d'eau douce qui existe actuellement une *canalisation d'eau salée* naturelle destinée à l'entretien des rues, des monuments publics analogues aux poissonneries, ou des établissements privés du même genre que les usines à confire le poisson, soit recourir au *procédé Hermitte*, signalé récemment à l'attention des médecins dans ce journal par notre collaborateur et ami, L.-R. Regnier (1). Cela n'entraînerait pas à des dépenses trop considérables. Pour les petites bourgades, il serait très simple, à l'aide d'une voiture-réservoir, plus ou moins comparable à celles du service d'arrosage de Paris, d'aller puiser l'eau à la rivière ou à la mer et d'en inonder ensuite toutes les rues. Cela serait d'autant plus efficace que presque toutes ces agglomérations de maisons sont établies en amphithéâtre et que, par suite, les eaux reviendraient sans encombre à leur point de départ, entraînant tous les détritus semés sur leur passage.

Toutes ces questions ont été bien étudiées pour l'hygiène des bateaux. Il n'y a qu'à imiter les usages en cours sur nos navires: une cité maritime n'est qu'un petit transatlantique à quai!

Mais toutes ces mesures me paraissent trop simples pour que MM. les maires bretons et vendéens en comprennent de suite l'importance pour leur propre pays et pour la France entière. Marcel BAUDOUIN.

(1) De juillet à août, on a compté 13 décès cholériques à La Rochelle et 21 cas avec une dizaine de décès aux Sables-d'Olonne. (B.).

REVUE DES JOURNAUX

Contribution à l'étude du traitement de la pleurésie avec épanchement et de la tuberculose aiguë, par le Dr VOLLAND (de Davas-Dörfli).

..... Les considérations qui précèdent (2) m'ont déterminé, il y a un an environ, à essayer d'une méthode spéciale de traitement des épanchements thoraciques. Je suis convaincu que dans la plupart des cas on peut s'opposer à l'augmentation trop considérable du liquide épanché et éviter ainsi l'intervention chirurgicale.

La pleurésie est constituée par l'inflammation d'une séreuse, comme la péritonite. Or, dans le traitement de cette dernière (au moins dans les cas aigus), tous les praticiens s'accordent pour recommander le repos absolu dans la position horizontale, le malade restant couché sur le dos. Il est vrai que les douleurs violentes que ressent le malade le forcent à prendre cette position, mais on persiste à faire garder au patient la position horizontale, longtemps même après la cessation des douleurs, pour éviter toute espèce de récidive.

On agit bien différemment dans les cas de pleurésie. Aussi longtemps que le malade ressent des douleurs assez intenses pour l'empêcher de s'asseoir (ce qui est loin d'être fréquent), on ne s'oppose pas à ce qu'il reste étendu. Mais en dehors de ces cas exceptionnels, on ne considère pas, autant que je puis savoir, qu'une position horizontale constamment gardée soit nécessaire. Le ma-

(1) Voir *Progrès médical*, 9 sept. 1893, p. 181.

(2) Cet article traduit du *Therapeutische Monatshefte*, juillet 1893, débute par quelques considérations sur l'évacuation de l'épanchement, et la nécessité de chercher à éviter cette opération en s'opposant au développement de ce dernier.

lade doit rester au lit, mais je ne sache pas qu'on lui défende jamais de se soulever dans son lit pour satisfaire à ses besoins, tandis que dans les cas de péritonite on prescrit le repos absolu. En cas de pleurésie, on recherche, tout au contraire, à chaque instant, à s'assurer des progrès de l'épanchement, et l'on force ainsi le malade à s'asseoir sans cesse. C'est surtout dans les cliniques que les pleurétiques sont à plaindre, car les besoins de l'enseignement entraînent avec eux des examens par trop répétés. On recommande enfin de tous côtés, pour favoriser la résorption de reliquats pleurétiques, de recourir aussi tôt que possible à la gymnastique respiratoire. Il n'y a pas lieu de s'étonner, à mon sens, que ces pratiques prédisposent aux récidives et que la ponction ne suffise pas pour guérir entièrement le malade, qui conserve des masses exsudatives, épaisses et gênantes dans le sac pleural. On sait que l'épanchement se collecte quand le malade est couché en arrière et en bas, en suivant à peu près l'horizontale. Si le malade s'assied, la collection liquide tendra à se déplacer: il est vrai que ce changement de position du liquide ne s'effectue pas si facilement que dans la cavité péritonéale. Dans cette dernière, en effet, les anses intestinales cèdent facilement la place au liquide en voie de déplacement, tant que des adhérences nombreuses n'ont pas fixé les organes. Le poumon, au contraire, est plus compact et remplit très exactement la cavité thoracique. Il faut donc, pour que le liquide pleurétique puisse se déplacer, que les parties de poumon voisines de l'exsudat se dilatent et que celles vers lesquelles l'épanchement tend à s'écouler se compriment.

Des modifications de ce genre ne sont pas immédiates, mais elles doivent indubitablement s'effectuer quand le malade reste longtemps assis. Le liquide de son côté tendra toujours à se déplacer si le malade prend la position verticale. Il se fera de cette façon, dans les parties supérieures, une sorte d'aspiration, dont les effets retentiront en premier lieu sur les vaisseaux de la plèvre enflammée, car le poumon ne peut se dilater rapidement. Le sang et la lymphe, constituant la partie fluide des organes en jeu, se dirigeront en plus grande quantité vers les vaisseaux déjà augmentés de nombre et de volume par l'inflammation. La transsudation séreuse ne pourra qu'augmenter à la suite de ces phénomènes. Si, d'un autre côté, le liquide en train de se déplacer rencontre sur son chemin des adhérences légères entre les deux plèvres, il les déchirera ou les tiraillera, ce qui ne peut qu'augmenter l'inflammation. Il est certain que le fait de s'asseoir une seule fois n'aura pas de conséquences fâcheuses, mais la répétition de cet acte aura certainement une influence délétère. Il ne faut pas oublier enfin que les mouvements que devra faire le malade constituent pour lui un effort qui provoque une accélération des battements du cœur et des mouvements respiratoires. Le côté malade, qui fonctionne aussi peu que possible quand le malade est couché, devra forcément dans ce cas reprendre ses fonctions avec plus d'énergie.

Tous ces facteurs réunis s'opposent au repos du malade et de l'organe atteint : or ce repos est nécessaire à l'obtention d'une guérison, et ces considérations m'ont fait adopter la manière de faire suivante, en présence d'une pleurésie avec épanchement :

Aussitôt que la présence d'un épanchement a été constatée, on recommande au malade le repos absolu en position horizontale; on sera aussi sévère sur cette question que si l'on se trouvait en présence d'une péritonite ou d'une fracture du fémur par exemple. Le malade se servira du bassin pour satisfaire à ses besoins, on lui défendra de se servir soi-même, et il prendra ses repas dans la même position. On ne l'examinera plus, car il existe suffisamment de signes pathognomoniques du côté du cœur et de la respiration, qui permettront de se rendre compte du processus local, et l'on pourra d'après ces signes décider si vraiment un second examen ou une ponction sont nécessaires. Si rien d'anormal ne se présente du côté du cœur ou de la respiration, on s'en tiendra à un premier et unique examen. En cas de violentes douleurs, on fera des injections de morphine ou on appliquera des cataplasmes; ces derniers ne seront utilisés que dans les cas où le point de côté peut être directement recouvert sans que le malade soit forcé de changer de position. Il faut énergiquement s'opposer à toute tendance à la toux. Il faut rejeter, avec Gerhardt, tous les enveloppements humides, car on ne peut les appliquer sans remuer le malade et sans le fatiguer. Tant qu'il y aura de la fièvre, il faut admettre que l'épanchement est en voie d'augmentation. On ne donnera pas d'antithermiques, car ils prédisposent à la transpiration qui affaiblit beaucoup le malade sans provoquer de diminution dans l'épanchement. Il faut surtout éviter l'emploi du salicylate de soude qui agit en outre défavorablement sur la muqueuse stomacale dans la plupart des cas. Je m'en tiens aux préceptes de Robinson et H. Schulz, et je prescris une solution de chlorure de sodium, si l'estomac la supporte.

En suivant mes prescriptions on verra avec étonnement la fièvre disparaître avec une grande rapidité, même dans les cas de pleurésie tuberculeuse. Chez un tuberculeux, le processus, à partir du début du traitement jusqu'à la disparition complète de la fièvre, dura 8 jours. Même si la fièvre a disparu, il ne faudra pas se laisser aller à vouloir examiner à nouveau : le repos horizontal absolu sera continué, et si l'on doit changer la literie on procédera comme en cas de péritonite aiguë. Huit jours après la disparition complète de la fièvre, on ne retrouvera en général qu'une trace minime de l'épanchement. S'il existe à ce moment un reliquat, il suffira de peu de jours pour le voir disparaître entièrement, toujours avec les mêmes prescriptions. Le malade pourra ensuite quitter le lit.

Le nombre des cas traités par moi est restreint (4 cas) (1), mais j'ai été tellement frappé, en comparant ces cas à ceux que j'avais vus auparavant, de la rapidité de la disparition de la fièvre et de l'exsudat, qui je ne crois pas pouvoir être accusé de précipitation, si je recommande dès aujourd'hui cette pratique à l'examen de mes confrères. J'espère qu'ils seront aussi satisfaits que moi des résultats obtenus :

J'ai employé la même méthode dans la tuberculose aiguë, affection qui se présente si souvent sous l'aspect de la fièvre typhoïde, à tel point que l'autopsie seule décide parfois de la question.

Il est admis que la tuberculose miliaire aiguë naît de l'entrée de petites masses tuberculeuses dans le torrent circulatoire : ces masses proviendraient d'un foyer tuberculeux ayant perforé les parois d'une veine ou d'un vaisseau lymphatique. Il découle évidemment de cette hypothèse qu'on doit s'ingénier à empêcher que cette pénétration ne se répète souvent. Le tableau clinique nous indique dans la plupart des cas avec cer-

(1) Etiologie des 4 cas traités : 1. Service militaire, manœuvres très fatigantes. Le malade resta 15 jours dans les mêmes vêtements. 2. Refroidissement chez un tuberculeux, qui depuis longtemps présentait une fièvre légère. 3. Pleurésie traumatique. 4. Suite d'influenza.

titude que l'introduction du virus tuberculeux dans la circulation se fait par poussées successives. La fièvre, d'abord très élevée, tombe au bout de quelques jours, et le médecin et l'entourage du malade commencent à espérer, quand tout à coup de nouvelles poussées fébriles viennent compliquer la situation. Ces accidents se présentent fort souvent dans le cours de la tuberculose aiguë des poumons, du péritoine ou des méninges.

Nous ne possédons aucun moyen de nous opposer directement à des poussées de ce genre, aussi la tuberculose miliaire aiguë conserve-t-elle tous les caractères d'une maladie extrêmement grave. Il est, à mon sens, cependant possible de secourir l'organisme dans sa lutte contre la maladie. — Si le malade s'assied dans son lit, si même il ne fait que se coucher alternativement sur l'un ou l'autre côté, il se produira indubitablement une modification dans la pression intra-vasculaire, et de faibles déplacements des tissus. Il peut donc en résulter une pression sur le foyer tuberculeux qui s'est fait jour dans le vaisseau perforé, et une aspiration plus active de la part du vaisseau sur les masses en dégénérescence caséeuse. Le danger de l'absorption de produits spécifiques sera certainement augmenté dans ces circonstances, aussi devons-nous, en condamnant le malade au repos le plus absolu, dans la position horizontale, chercher autant que possible à lutter contre les poussées successives engendrées par le mécanisme ci-dessous indiqué.

Il va sans dire qu'en cours de traitement il faut s'abstenir de tout traitement antifébrile, et chercher par tous les moyens à fortifier le muscle cardiaque.

Je crois pouvoir attribuer à cette méthode la guérison de deux malades de ce genre. Tous deux ne présentaient du côté des poumons que des lésions éteintes, semblant indiquer un arrêt du processus tuberculeux, et tous deux furent atteints d'une affection fébrile simulant la fièvre typhoïde : il ne manquait que les taches rosées et l'hypertrophie de la rate. Il n'est pas possible de donner une preuve indubitable en faveur du diagnostic de tuberculose aiguë, puisque les malades se trouvent aujourd'hui dans un état relativement satisfaisant, mais il ne faut pas oublier qu'à ce moment il n'y avait pas un seul cas de fièvre typhoïde à Davas, et qu'il s'est écoulé une année et demie entre l'apparition du premier cas ainsi traité et celle du second.

Il est évident qu'un organisme encore résistant peut ne pas succomber sous l'action de quelques poussées successives de tuberculose miliaire; si ces poussées se succèdent cependant avec une intensité toujours croissante, il n'en sera plus de même. Je conseille en tous cas à mes confrères d'essayer de cette méthode dans les cas désespérés, car on ne nuira certainement pas au malade par cette façon d'agir.

Je serais porté à expliquer d'une façon analogue la guérison si mystérieuse de la péritonite tuberculeuse par l'incision simple des parois abdominales. Le traitement consécutif d'une laparotomie exige un repos horizontal absolu et prolongé, et ce repos n'était certainement pas exigé du malade avant l'opération. L'immobilité forcée empêchera des infiltrations tuberculeuses nouvelles, partant du foyer primitif, d'envahir la séreuse, et l'organisme pourra lutter avec succès contre les nodules pré-existants.

De l'insuffisance stomacale, par le Pr Ewald.

Dans les *Berl. Klin. Wochenschr...* (24 juin et 4 juillet), M. le Pr Ewald nous donne la description du syndrome « *insuffisance stomacale* ». Tout estomac atteint d'insuffisance est par cela même incapable de digérer : il manque à son bon fonctionnement l'apport des principes mêmes de la digestion, c'est-à-dire la pepsine, l'acide chlorhydrique, les peptones et le ferment lactique. Comme on le voit, ou plutôt comme on le devine, il y a atrophie essentielle des glandes stomacales. Les symptômes qui découlent de cet état de choses peuvent d'ailleurs simuler certaines affections de l'organe, et entre autres le cancer de l'estomac et certaines névroses de l'estomac relevant d'affections graves du système nerveux.

Le cancer ne prêtera pas longtemps au doute : on constate dans cette affection un début douloureux, des hématémèses, l'existence d'une tumeur, un état cachectique grave.

En ce qui concerne les névroses stomacales, elles relèvent d'une affection générale du système nerveux, telles l'hystérie, la neurasthénie, etc. L'examen attentif du malade fera faire le diagnostic. Ses antécédents devront être interrogés avec soin. On assiste d'ailleurs à des hauts et à des bas dans le fonctionnement de la faculté digestive qui attireront l'attention du côté d'une névrose. Dans l'atrophie essentielle des glandes stomacales, au contraire, les symptômes restent d'un bout à l'autre, identiques à eux-mêmes.

Voici le traitement que dirige Ewald contre pareille affection: il consiste en une infusion quotidienne dans l'estomac d'un 1/2 litre à 3/4 de litre d'une limonade chlorhydrique à 5 0/0, et en une diète appropriée.

Il faut avant tout, dans l'insuffisance stomacale, 1° favoriser et fortifier l'activité mécanique de l'estomac et 2° antiseptiser l'organe lorsqu'il y a stagnation des aliments par défaut d'action mécanique. On ne trouvera que très peu d'avantages dans l'emploi de médicaments tels que la strychnine, la digitale, la physostigmine, etc., pour remplir la première médication. Il sera bon, au contraire, d'avoir recours aux exercices de gymnastique, aux promenades à pied, à l'équitation, au massage et à la faradisation interne de l'estomac.

Ewald emploie pour antiseptiser l'estomac le salicylate de bismuth, la résorcine et le benzo-naphtol.

De la résistance aux virus, par le Dr Charrin.

M. le Dr Charrin traite, dans la *Revue générale des Sciences* (n° 171), de la résistance aux virus et des variétés des conditions qui l'influencent. L'article du savant agrégé mérite qu'on s'y arrête.

Pour donner naissance à une maladie infectieuse, il faut d'abord la pénétration dans l'organisme d'un microbe pathogène. Les bactéries ne pourront jouer un rôle que si elles sont en nombre suffisant et si elles possèdent le degré de vitalité indispensable à la formation des toxines. La multiplication des bactéries dans un organisme vivant est encore soumise au défaut de résistance de l'économie. Les conditions propres à la faire varier se rencontrent dans l'ordre physique, dans l'ordre chimique ou toxique, dans l'ordre nerveux.

Dans l'ordre physique, le traumatisme tient la première place, et au même titre que lui, le froid, la chaleur, la faim, la soif, l'inanition, le surmenage, la misère physiologique. Le son, les trépidations, la lumière, l'électricité, la pression, agissent sur les virus. Les tempéraments, les constitutions, conséquences de l'hérédité, de l'innéité, de l'éducation, créent des aptitudes, des réceptivités. Il en est de même pour les

maladies antérieures, pour certaines diathèses et notamment le diabète.

L'alcool, les sels de mercure, l'acide phénique, introduits dans l'organisme, produisent des intoxications d'ordre chimique qui mettent l'organisme dans un état de *minoris resistentiæ*. Les toxines sécrétées par les bactéries agissent de la même façon.

L'axe cérébro-spinal commande à la respiration, à la circulation; il ouvre les portes aux leucocytes défenseurs ou les retient prisonniers; il règle les conditions de la lutte. Aussi, du consentement unanime, son influence est-elle reconnue capitale.

Le foie possède sur les germes une action très réelle. La bile qu'il sécrète les atténue; son glycogène est le principe réparateur qu'il fournit aux tissus chargés de combattre; ses fonctions hématopoïétiques le font contribuer à la production des globules blancs phagocytes; enfin, n'est-il pas le centre où les poisons s'annulent, s'emmagasinent, s'affaiblissent.

Le rein élimine une foule de produits. Si son fonctionnement est troublé, aussitôt l'auto-intoxication combine ses efforts à l'empoisonnement microbien.

Quelques toxines, étant volatiles, peuvent s'éliminer par le poumon, aussi faut-il placer ce viscère à côté du rein. L'intestin et la peau ont un rôle tout aussi utile.

Le rôle de certains organes est plus obscur. Il est bien connu que la rate possède une fonction hématopoïétique; mais en quoi consiste, au fond, cette fonction? Porte-t-elle sur les globules rouges ou blancs? sur leur formation ou leur destruction? autant de points dans l'obscurité.

Dans un autre ordre d'idées, Schiff et Herzen veulent que le suc splénique soit une sorte de préferment intestinal; d'autres font de la rate un organe connexe avec le foie. On sait son rôle dans les infections, dont son hypertrophie est la signature, et on commence à lui soupçonner une fonction bactéricide.

La physiologie du corps thyroïde n'a pas été moins obscure que celle de la rate pendant nombre d'années: les travaux récents ont fait prendre rang à ce viscère parmi ceux qui règlent la chimie des humeurs. On connaît le myxœdème, on sait qu'il se produit après ablation ou destruction du corps thyroïde, on sait aussi que les symptômes qui l'accompagnent disparaissent lorsqu'on restitue à l'organisme le produit de sécrétion du corps thyroïde sous forme d'injections organiques ou par transplantations de greffes. Puisque cet organe thyroïdien influence la composition des plasmas, puisque les oscillations de cette composition actionnent les virus, on devait se demander quels effets, vis-à-vis des infections, aurait l'extirpation de la glande.

MM. Charrin et Gley ont démontré que l'ablation du corps thyroïde atténue dans la majorité des cas l'immunité naturelle des lapins vis-à-vis du virus pyocyanique; elle n'empêche pas la réalisation de la vaccination.

Les capsules surrénales, dont le rôle jusqu'ici était à peine entrevu, commencent à avoir une physiologie ébauchée. Il paraît certain que ces organes détruisent des principes toxiques, élaborés au cours des échanges, en particulier pendant le fonctionnement des muscles. Ces viscères sont également capables de modifier le bouillon de culture et d'actionner l'évolution des bactéries.

Comme conclusion, M. Charrin nous fait voir que la lutte contre les virus n'est pas localisée dans un point unique, dans un tissu particulier, dans un organe qui aurait cette fonction à lui seul. Cette résistance est surtout confiée à une multitude de nos cellules: chaque groupe d'organites y participe à sa façon: le foie en détruisant les toxines; la peau, le rein en les éliminant; le poumon en introduisant l'oxygène qui doit les brûler; la rate en servant de lieu de réserve pour les phagocytes; le corps thyroïde, les capsules surrénales en intervenant chacune à sa façon.

« La résistance demeure avant tout œuvre de la cellule. C'est là, en définitive, la formule de Bouchard, formule reprise par Grawitz. » J. D.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 19 *septembre* 1893. — PRÉSIDENCE DE M. LE FORT.

L'intéressante séance d'aujourd'hui dédommage du vide de la séance précédente. M. Brouardel fait une communication très écoutée sur la prophylaxie actuelle de la fièvre typhoïde et du choléra. M. Germain Sée étudie les formes et le diagnostic de l'ulcère de l'estomac. M. Phocas lit une observation relative à une nouveau traitement du pied bot paralytique.

Prophylaxie de la fièvre typhoïde et du choléra.

M. BROUARDEL rappelle les nombreuses épidémies de fièvre typhoïde et de choléra qui ont pu dans ces dernières années être enrayées dès l'origine grâce aux mesures hygiéniques prises. Il insiste sur l'importance de l'eau potable, sur la nécessité d'empêcher l'eau d'être souillée par une mauvaise évacuation des vidanges, sur le danger des maisons sales et encombrées. Il montre combien la tendance si fréquente des municipalités à dissimuler les premiers cas d'une épidémie va contre les intérêts du commerce local qu'elle croit servir. La meilleure façon de protéger les intérêts commerciaux est d'enrayer l'épidémie dès le début. En ce qui concerne en particulier la fièvre typhoïde, les conditions d'insalubrité de certaines garnisons constituent pour la défense nationale un véritable danger. Pendant l'expédition de Tunisie le quart de l'effectif, 5.000 sur 20.000, fut atteint par la fièvre typhoïde qu'avaient apportée deux régiments provenant de villes contaminées. Une telle épidémie ne serait-elle pas un désastre dans une grande guerre européenne. En ce qui concerne le choléra M. Brouardel rappelle les mesures récemment adoptées à la conférence de Dresde : suppression des quarantaines, examen médical des voyageurs, isolement des seuls voyageurs malades, surveillance des autres voyageurs pendant quelques jours après l'arrivée à destination, désinfection des wagons ayant transporté des malades, des hardes et chiffons; pour les navires, quarantaine très atténuée tenant compte de l'état sanitaire de la durée de la traversée des moyens de désinfection, de la présence d'un médecin à bord.

Ces mesures sont si peu rigoureuses que sur plus de 16.000 navires ayant traversé l'an dernier l'isthme de Suez, 2 seulement auraient subi la quarantaine de cinq jours. Bien appliquées elles seraient cependant insuffisantes et il faut espérer que l'adhésion des gouvernements qui ont jusqu'ici résisté en tout ou en partie à ces mesures, de l'Angleterre en particulier, de tardera pas.

Forme et diagnostic de l'ulcère de l'estomac.

M. SÉE dans les affections stomacales distingue :

1° L'hyperchlorhydrie et la gastrosuccorrhée qui, neuf fois sur dix, s'accompagne d'hyperchlorhydrie. A ce groupe appartient l'ulcère de l'estomac; 2° les fermentations anormales avec ou sans production de gaz, comprenant l'embarras gastrique, le catarrhe chronique, les atrophies muqueuses, le cancer; 3° la dilatation nervomotrice sans troubles chimiques qui seule mérite le nom de dilatation.

Il distingue deux formes d'ulcères: 1° l'ulcère saignant; 2° l'ulcère peptique sans hémorrhagies. Dans le premier, on ne peut rechercher l'hyperchlorhydrie que dans les

périodes d'accalmie. Celle-ci donne dans les deux cas le traitement. M. Sée conseille surtout : *a*) les antiacides, les alcalins et surtout les chlorures alcalinoterreux de calcium et de strontium ; *b*) le régime lacté carné albumineux qui utilise l'Hcl en excès. Le régime sec si souvent prescrit par suite de la dilatation banale qui accompagne l'ulcère est nuisible en concentrant le suc gastrique. Le diagnostic de l'ulcère simple non saignant est souvent difficile ; on le confond avec la dilatation, la dyspepsie, la colique hépatique, la chlorose. La recherche de l'hyperchlorhydrie constitue le principal moyen diagnostique. L'ulcère peptique se distinguera de l'hyperchlorhydrie simple par les douleurs paroxystiques en hache, les vomissements fréquents et graves. La gastrosuccorrhée qui s'accompagne souvent d'hyperchlorhydrie se reconnaîtra à ce que l'hypersécrétion et les douleurs se manifestent plusieurs heures après le repas quand les aliments ont quitté l'estomac.

Le diagnostic de l'ulcère saignant devra être fait avec les varices œsophagiennes, suites de cirrhose hépatique, de dégénérescence sénile ou alcoolique des parois veineuses, mais surtout avec le cancer. L'hématémèse du cancer est généralement peu abondante, formée de sang non décomposé. L'œdème des jambes après les marches fatigantes est fréquent dans les cancers dès le début, rare dans l'ulcère. Le cathétérisme de l'estomac ne doit être fait qu'avec les plus grandes réserves, si précieuse que pourrait être l'analyse chimique.

Pied bol paralytique, Transplantation musculo-tendineuse.

Sur une petite fille, âgée de 4 ans, qui avait un pied bot valgus, suite de paralysie infantile, M. Phocas (de Lille), au lieu de recourir à une opération sur le squelette, a pratiqué une greffe tendineuse consistant à anastomoser le jambier antérieur (muscle adducteur frappé de paralysie) à l'extenseur propre du gros orteil (muscle abducteur et qui est resté sain). Les suites opératoires furent très simples, le résultat fonctionnel absolument parfait. Il s'agit là d'une nouvelle méthode peu connue, méthode qui a pour but de corriger le pied bot paralitique en faisant actionner les muscles paralysés par les muscles sains.

Quatre places sont déclarées vacantes : 1° dans la section de médecine vétérinaire, en remplacement de M. Raynal ; 2° dans la section de thérapeutique en remplacement de M. Marotte ; 3° dans la section d'accouchements, en remplacement de M. Villiers ; 4° dans la section de pathologie médicale en remplacement de M. Peter.

A.-F. Plicque.

COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE.

M. H. Monod, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques, expose ainsi la situation sanitaire en France et à l'étranger :

France. — L'amélioration dans les manifestations cholériformes a persisté dans l'ensemble.

Cependant le choléra est apparu à Barrême, petite commune des Basses-Alpes, au moment des manœuvres militaires. Leur cessation immédiate a été décidée ; mais les réservistes ne pourront rentrer chez eux qu'après un campement d'observation de cinq jours.

La situation reste sérieuse dans l'Ouest ; elle est grave dans le Finistère. A Brest, depuis le commencement de septembre, il y a eu 188 décès. A Camaret, il s'est produit jusqu'au 15 de ce mois 39 décès ; 29 autres décès, répartis entre dix communes, ont eu lieu jusqu'à la même date.

Un délégué spécial, M. Martin Durr, est sur les lieux.

Etranger : *Turquie.* — Depuis un mois, il y a eu au lazaret de Sinope, au nord de la mer Noire, une trentaine de cas suspects de choléra dont une dizaine suivis de mort.

A Smyrne, qui compte 200,000 habitants, 50,000 ont émigré. Le mal, qui tout d'abord avait été bénin, et avait surtout frappé les employés turcs du service de la voirie, a atteint le quartier israélite.

Depuis plus d'un mois, l'état sanitaire de Constantinople est assez inquiétant.

On sait que, le Sultan ayant exprimé le désir qu'un délégué français désigné par M. Pasteur fût envoyé, M. Chantemesse, inspecteur général adjoint des services sanitaires, a été choisi.

Roumanie. — On comptait, au 4 septembre, 1,066 cas et 594 décès. Un hôpital spécial a été établi à Galatz. Il a fallu plus d'une fois l'intervention de la force armée pour y transporter les cholériques. La population menace les médecins. Les manœuvres d'automne n'auront pas lieu et, dans quelques districts, les opérations du recrutement sont reculées.

Maroc. — Le choléra s'est déclaré parmi les pèlerins que le Conseil sanitaire de Tanger avait décidé d'envoyer à Mogador. On s'efforce de préserver la ville, mais les moyens dont on dispose sont faibles.

Espagne. — La présence du choléra est officiellement constatée à Bilbao. On parle de 30 cas et 17 décès.

Des cas suspects se seraient produits à Saragosse.

Italie. — Dans la province d'Udine l'épidémie paraît terminée.

Dans la banlieue de Naples, une amélioration sensible s'est produite. On peut considérer l'épidémie comme éteinte.

A Naples même, la situation est stationnaire.

A Montecorrini, station entre Naples et Rome, un foyer cholérique s'est formé ; le nombre des décès y est de 5 à 6 par jour.

Hongrie. — Le ministre hongrois a déclaré officiellement la présence du choléra à Szolnok.

Des commissaires ministériels, munis de pouvoirs très étendus, ont été envoyés dans les régions atteintes.

Allemagne. — A Hambourg, un navire anglais, le *Gallina*, venant de Rotterdam, est arrivé avec 6 malades, dont un atteint de choléra. Le navire a été désinfecté.

A la suite de la constatation de 13 cas de choléra à Berlin, on a procédé à des enquêtes minutieuses sur les bateaux. Aucun cas nouveau n'a été découvert.

Belgique. — On croyait l'épidémie définitivement terminée à Anvers, lorsqu'une légère recrudescence s'est produite. Au 9 septembre, on comptait en ville 21 cas nouveaux et 14 décès, et, dans la province, 14 cas et 11 décès.

Angleterre. — De Grimsby, où, le 7 septembre, le nombre des cas atteignait plus de 50, le choléra a gagné Hull, où l'on constatait 35 cas de diarrhée cholérique et 50 cas de cholérine.

Les autorités anglaises paraissent disposées à exagérer le danger plutôt qu'à l'atténuer. Elles pensent sans doute que les populations sont d'autant plus disposées à prendre des précautions hygiéniques que le mal leur semble plus imminent.

Le comité s'ajourne au 2 octobre.

REVUE D'HYDROLOGIE

I. — **De l'action physiologique et thérapeutique des eaux de La Bourboule.** — Rapport présenté à l'Académie à la suite de sa mission ; par M. Félix Bernard, interne des Hôpitaux de Paris. — Soc. d'Ed. scient., 1893.

II. — **Guide pratique aux eaux minérales de la France et de l'étranger** ; par C. James et V. Aud'Houi, 14e édition. — Paris, etc. Blond et Barral, 1893.

III. — **Le nervosisme aux stations thermales** ; par Ch. Barbaud et A. Rouillard, précédé d'une préface de J. Claretie. Paris, Jouvet et Cie, 1893.

IV. — **Le Mont-Dore et ses eaux minérales.** — *Etude médicale* par Em. Emond, 3e édit. — Paris, O. Doin, 1893.

V. — **De l'état électrique des eaux de Néris-les-Bains** ; par V. Allot. — Paris, Maloine, libr. édit., 1893.

I. — Félix Bernard, interne des hôpitaux, envoyé par l'Académie de médecine en mission aux *Eaux de La Bourboule*, étudie, dans son rapport, l'action physiologique et thérapeutique de ces eaux arsenicales. Ses observations offrent des particularités nouvelles et intéressantes. Ainsi, ayant expérimenté sur lui-même l'action physiologique des eaux de La Bourboule sur la nutrition, il a constaté qu'en boisson les eaux modèrent le mouvement des assimilations, faisant baisser le taux de l'urée, des phosphates et des chlorures, tandis qu'employées en bain, elles excitent la nutrition, augmentant l'urée et les chlorures des urines. Dans ce dernier cas, elle agit sur-

tout comme eau chlorurée sodique. Cette action inverse de l'eau employée en boisson ou en bains est grosse d'indications thérapeutiques et est, je crois, constatée pour la première fois. M. Bernard passe en revue les nombreuses indications de la cure à La Bourboule, il insiste sur son action « chez les diabétiques azoturiques, ou sur ceux qui ne retirent plus aucun bénéfice d'un traitement à Vichy ou Vals. » Après avoir cité les contre-indications (congestions du foie ou des poumons, maladies organiques du cœur, affections à leur période d'acuité et dans lesquelles on observe un ralentissement de la nutrition), il termine en remarquant que « l'eau des nouvelles sources, Clémence, Henry, Marie-Rose, jusqu'ici employée comme boisson, paraît convenir dans les cas où l'on veut faire absorber de très faibles doses d'arsenic ; grâce à sa basse température et à l'acide carbonique qu'elle contient, elle peut être utilisée dans les dyspepsies et convient comme eau de table. » Le meilleur jugement à porter sur cet intéressant rapport est de remarquer que l'Académie de médecine l'a jugé digne d'une récompense.

II. — MM. Constantin James et Aud'Houi, dans la nouvelle édition de leur *Guide pratique aux Eaux minérales de France et de l'Etranger*, exposent d'abord, en une introduction d'une soixantaine de pages, les notions sommaires de nos connaissances actuelles d'hydrologie médicale. Les classifications des Eaux minérales en général, leur utilité, leurs modes d'action, etc., y sont rapidement passés en revue. Les stations de France sont ensuite passées en revue; les auteurs les classent géographiquement par régions et exposent, avec plus ou moins de détails, selon leur importance, les installations balnéaires, les indications médicales et les produits résultant des eaux exportées. Suit un exposé analogue pour les stations balnéaires du centre de l'Europe (Suisse, Allemagne, Autriche-Hongrie, Italie). Ce guide se termine par une table nosologique pour aider à la détermination du genre ou des espèces d'eaux minérales susceptibles de convenir aux divers états morbides. Inutile d'insister sur l'utilité pratique que les médecins trouveront dans la lecture de ce guide, à notre époque où l'usage des eaux minérales est si répandu.

III. — MM. Barbaud et Rouillard ont traité deux choses distinctes dans leur ouvrage du *Nervosisme aux stations thermales*; la première partie est un exposé rapide et précis de la neurasthénie et de ses innombrables formes, la seconde a trait au traitement des neurasthénies utérines à Luxeuil ; mais pourquoi le titre de *Nervosisme aux stations thermales*, quand, en fait de stations, nous ne trouvons citée que Luxeuil.

IV. — M. Emond, dans une première partie, fait l'histoire du *Mont-Dore*, expose sa topographie, sa météorologie, sa géologie, aborde l'énumération de ses sources et signale leurs propriétés physiques et chimiques; suit ensuite l'étude de l'action physiologique des eaux et de leur action thérapeutique, selon leur mode d'emploi. L'ouvrage est terminé par un exposé des maladies spéciales traitées au Mont-Dore (phtisie pulmonaire, bronchite chronique, etc.).

V. — M. V. Allot fait remarquer que, malgré les progrès de l'hydrologie, les médecins ne sont pas parvenus à expliquer les actions multiples des eaux minérales. Il reprend l'hypothèse de Scoutettien qui attribue à l'électricité les effets spéciaux de ces eaux. Après de nombreuses expériences, faites à Néris où l'activité des eaux n'est pas en rapport avec leur minéralisation presque insignifiante, il conclut que l'électricité joue un rôle important et démontre qu'on ne saurait comparer l'état électrique des eaux minérales, à la station même, à celui des mêmes eaux emportées en bouteille et des eaux douces de Néris même. J. Noir.

VARIA

Le choléra.

L'inspecteur sanitaire envoyé par le ministère de l'intérieur, M. Martin Durr, a quitté Brest, hier matin, pour se rendre à Douarnenez, où le choléra a fait son apparition.

Dans la ville de Brest, la situation sanitaire est bonne, mais elle s'aggrave à l'entour.

Brest. — On signale quelques cas cholériformes dans plusieurs localités du département du Finistère.

Après avoir presque disparu de l'île de Molen, le fléau s'est répandu au Conquet, à Camaret, à l'île de Sein, ainsi qu'à Saint-Pierre-Quilbignon et à Kérinou.

Il y a eu quelques cas isolés à Brest même. A Camaret, il y a environ un décès par jour. Le nombre des décès cholériques dans le Finistère est de 150 environ depuis le 15 août.

Le conseil d'hygiène de Brest s'est réuni ce soir pour prendre de nouvelles mesures préservatrices.

Autriche-Hongrie. — Depuis plusieurs semaines, le choléra a fait son apparition dans une partie de la région de la Theiss dont il a suivi le cours jusqu'aux portes de Budapest. L'extension de l'épidémie n'a pris jusqu'ici aucun caractère menaçant, mais elle s'est étendue par delà les Karpathes en Galicie. A Vienne même on a constaté, au point de vue clinique et bactériologique, 3 cas de choléra asiatique.

Les 2 premiers cas concernaient des ouvriers autochtones qui avaient bu de l'eau du Danube sans la faire bouillir. On s'est demandé à cette occasion si le vibrion cholérique trouvé dans ces 2 cas était identique avec le bacille-virgule, car d'autres ouvriers avaient également bu de l'eau du Danube, et les 2 cas étaient restés isolés. Le 3e cas a trait à un homme qui vint des environs de Budapest à Vienne et mourut dans cette dernière ville. Il fut malade en route, mais put continuer son voyage. Pour empêcher la propagation du fléau, on envoya un médecin sur toutes les voies ferrées venant des régions contaminées et aboutissant à Vienne.

Constantinople. — Le choléra n'est qu'à ses débuts; mais il a déjà sévi dans les principaux quartiers de la capitale, sur les deux rives du Bosphore et de la Corne-d'Or. Ses premières victimes ont été à l'hospice des aliénés à Scutari d'Asie; du 1er au 6 courant, on a constaté 49 cas et 25 décès, et il est probable que ces chiffres se sont accrus depuis ce jour.

A la prison centrale de Stamboul, il y a eu jusqu'ici une dizaine de cas et 4 décès.

On parle beaucoup de cas suspects qui se sont produits dans une caserne à Stamboul et dans la caserne de Top-Hané à Galata. Un des cas les plus authentiques de choléra nostras s'est produit à l'hôpital français du Taxini où un marin grec est mort quelques heures après son arrivée; ce malade avait d'abord été présenté à l'hôpital allemand où la direction l'avait refusé. Depuis sa mort, les hôpitaux étrangers ont tous reçu de leurs chefs de mission l'ordre de refuser tous les malades qui ne seraient pas de leur nationalité.

Le conseil sanitaire international convoqué plusieurs fois en séance extraordinaire a arrêté toute une série de mesures destinées à empêcher la propagation du fléau. La ville a été partagée en quatre districts : Stamboul, Scutari d'Asie, Galata-Fera-Hasskeni et Bechiktach avec les villages du Bosphore; chaque district sera tenu de louer un certain nombre de maisons spacieuses qui serviront de lazaret et où seront portés les malades atteints du choléra. Ceux-ci seront transportés dans des litières fermées.

Un avis officiel affiché partout invite les habitants à ne faire usage que d'eau bouillie.

Une commission sanitaire spéciale existe dans chaque district, et une haute commission est appelée à contrôler l'action des autres.

Rome. — On a constaté à Casino, du 12 au 13 septembre, 2 cas suspects et 1 décès sur les cas précédents; à Livourne, 4 cas et 1 décès; à Palerme, 9 cas et 3 décès; à Naples, 3 décès; à Sulmona, 1 cas suivi de décès.

Depuis 28 jours que l'épidémie a commencé, on a enregistré 123 cas et 79 morts à Sulmona.

A Pescara, un cas a été signalé, mais il ne s'en est pas produit à Rome.

Belgique. — Par arrêté du 10 septembre, les provenances de Marseille et de Nantes sont soumises, à leur arrivée dans les ports belges, au régime stipulé par le titre VIII de la convention sanitaire internationale de Dresde.

Sont interdits l'importation et le transit par les frontières de terre et de mer des chiffons et drilles, du linge de corps, des hardes et vêtements portés, des objets de literie provenant des deux ports déclarés contaminés.

Exception toutefois est faite en faveur :

1° Des chiffons comprimés par la force hydraulique qui sont transportés comme marchandises en gros, par ballots cerclés de fer et portant des marques et des numéros d'origine acceptés par l'administration des douanes ;

2° Des déchets neufs provenant directement d'ateliers de filature, de tissage, de confection ou de blanchiment, des laines artificielles et des rognures de papier neuf, munis d'un certificat d'origine légalisé par l'autorité locale ou par le consul de Belgique du lieu d'expédition ;

3° Les drilles et chiffons, linge de corps, objets de literie, etc., expédiés en transit sous la surveillance de la douane, lorsqu'ils

sont emballés de telle façon qu'ils ne puissent être manipulés en route ;

4° Des bagages des voyageurs et des objets transportés à la suite d'un changement de domicile.

Malte. — La quarantaine de 21 jours, imposée par décision du 24 août, est étendue aux provenances des ports de Hollande, de la mer de Marmara, des Dardanelles et du Bosphore (7 septembre).

Nantes. — Le choléra, on se le rappelle, fit son apparition à Nantes le 11 septembre 1892. L'épidémie ne fut, à la vérité, ni bien longue ni bien maligne, et le 28 décembre elle pouvait être considérée comme terminée. Depuis cette époque, en effet, on ne relève qu'un seul cas, suivi de mort, à la date du 22 février, rue des Chantiers (4e canton), et resté à l'état de cas isolé, comme il s'en produit quelquefois à la suite des épidémies.

Le 20 mars dernier, une domestique de 25 ans, arrivée du Mans avec ses maîtres depuis quelques jours, et ayant demeuré successivement, 10, rue Arsène-Leloup, et 73, quai de la Fosse, est transportée d'urgence aux pavillons d'isolement de Saint-Jacques. Le 22, elle y mourait, après avoir présenté tous les signes cliniques du choléra, et l'examen nécroscopique et bactériologique ne laissait aucun doute sur la nature de la maladie.

Trois jours plus tard, le 25, un nouveau cas se produisait, Petite Rue de Paris, et, à partir de ce moment, nous avons pu assister au développement lent, mais continu, d'une épidémie qui devait dépasser de beaucoup, en gravité, celle de 1892 et même celle de 1884, et que l'on ne peut malheureusement encore aujourd'hui regarder comme terminée.

On trouvera dans les tableaux suivants les renseignements principaux que nous avons pu recueillir à ce sujet : ils sont puisés dans le rapport de M. le Dr Bertin, médecin des épidémies, sur la situation sanitaire du département, pendant le premier semestre de 1893, et dans les quelques notes que notre distingué confrère a bien voulu nous communiquer :

TABLEAU I.

Février	1 cas	1 décès	»
Mars	2	1	50 0/0
Avril	5	3	60
Mai	13	9	69
Juin	47	30	63
Juillet	92	61	73
Août	241	159	66
Septembre (1 au 11)	86	48	56
	487	312	64 0/0

TABLEAU II (*jusqu'au 1er septembre*).

1er Canton	68 cas	28 cas par 10.000 hab.
2e —	52	20 —
3e —	31	20 —
4e —	152 (1)	68 —
5e —	51	28 —
6e —	47	27 —
	401	32

TABLEAU III (*jusqu'au 1er août*).

1er Canton	27 cas	22 décès	81 0/0
2e —	15	8	53
3e —	7	3	42
4e —	72	51	70
5e —	21	11	52
6e —	18	10	50
	160	105	65,6 0/0

TABLEAU IV (*jusqu'au 1er août*).

Hommes	71 cas	46 décès	64,7 0/0
Femmes	69	44	63,7
Enfants	20	15	75
	160	105	65,6 0/0

TABLEAU V (*jusqu'au 1er août*).

	Soignés dans les hôpitaux.			*Soignés à domicile.*		
Hommes	48 cas	26 décès	55 0/0	23 cas	21 décès	91,5 0/0
Femmes	29	17	58,6	40	27	67,5
Enfants	5	2	40	15	13	86,6
	82	44	53,6 0/0	78	61	78,1 0/0

(1) 53 cas à l'Hospice Général (dont 29 suivis de mort).

TABLEAU VI (*jusqu'au 1er août*).

Arrondissement de Nantes.

Commune de Nantes	160 cas	105 décès	00 0/0
— Chantenay	30	20	00
— St-Herblain	9	7	00
— Basse-Indre	5	4	00
— St-Sébastien	2	2	00
— Vertou	1	1	00
— Rezé	1	1	00
— Bouguenais	1	1	00
— Sorinières	2	2	00
	211	143	67,7 0/0

Arrondissement de Saint-Nazaire.

Commune de St-Nazaire	15 cas	9 décès	00 0/0
— Guérande	3	2	00
— Croisic	42	18	00
— Mesquer	5	5	00
— Montoir	4	2	00
— Couëron	12	6	00
— St-Etienne	2	2	00
	83	46	54 0/0

Arrondissement de Paimbœuf.

Commune de St-Jean-de-Boiseau	2 cas	2 décès	00 0/0
— Pellerin	2	2	00
— Port-Saint-Père	2	2	00
	6	6	100 0 0

Arrondissement d'Ancenis.

Commune d'Ancenis	1 cas	1 décès	00 0/0
— Varades	1	1	00
	2	2	100 0/0
TOTAL GÉNÉRAL	302	197	65 0/0

(*Gaz. méd. de Nantes*).

Durant l'épidémie de choléra de l'année dernière, la Roumanie avait établi une quarantaine terrestre et fluviale d'une rigueur absolue. Les résultats en furent excellents et pas un cas de choléra ne se produisit en Roumanie.

Cette année la Bulgarie use à son tour du procédé qu'elle applique avec la dernière rigueur. Son propre roi, le prince Ferdinand, de retour d'un voyage, s'est vu impitoyablement refuser l'entrée de son royaume. Force est à l'Auguste suspect d'attendre sur son yacht la fin de la quarantaine qui lui est imposée.

Cas de Pseudencéphalie; par le Dr SYGMOND TYNBERG.

La mère était Allemande et était la sixième enfant de sa famille. Tous les autres enfants étaient normaux. Pas d'histoire d'impression chez la mère. L'enfant, un garçon, fut délivré sans difficulté le 12 décembre 1892, le pied en avant. Du crâne, on ne voyait que les portions inférieures de l'os occipital, temporaux, sphénoïde et frontaux. Pas d'autre malformation. Le principal intérêt qu'offrait ce cas est le fait que l'enfant (criait) naturellement et qu'il a vécu seize heures. On ne put faire l'autopsie.

(*Archives of Pediatrics*, 1893, p. 247).

Un précurseur de la doctrine moderne des localisations cérébrales.

M. Farabeuf a communiqué à la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* (n° du 9 juillet) un passage bien curieux, extrait d'un mémoire ancien fondé sur des observations recueillies à Vienne, entre 1746 et 1750, et dû à Joseph Baader, professeur à Fribourg en Brisgau, intitulé : *Observationes medicæ, incisionibus cadaverum anatomicis illustratæ*, 1762, et publié dans le *Thesaurus dissertationum*, etc., de E. SANDIFORT. Lugd. Batav., 1778, vol. III, p. 29. Voici ce passage :

« Si jam hæc quæ in cadavere ita inventa sunt, cum iis, quæ æger vivus perpessus est, symptomatibus sedulo et accurate conferantur, tria inde in praxi medica admodum utilia corollaria deduci poterunt. Primo quod structura, seu fabrica, tum actio ipsa cerebri decussatæ sint; ita quidem, ut sensus, ac motus unius lateris humani corporis ab actione cerebri oppositum in cranio latus occupantis dependeat; et contra. Nam dolor semper in dextro latere capitis ægrum afflixit, ubi abcessus dein inventus est; et irritabilitas, convulsio, etc , in brachio sinistro semper se manifestaverunt. Docemur inde secundo, in aliquo corporis humani loco perpetuam, et nulla arte tollendam epilepsiæ, ac convulsionum, vel spasmorum causam latere posse, ita quidem, ut absente stimulo tota quiescens nullum effectum exferat ; a quocunque vero

stimulo sive ex abusu rerum sex non naturalium, sive aliunde nato excitata, et irritata protinus convulsiones, epilepsiam et spasmos producat. Prout in nostro ægro ab aere frigidiori, et ab animi affectibus violentioribus semper factum fuisse vidimus. Tertio apparet, posse ex similibus multis observationibus sedulo collectis, atque inter se dein collatis in magnum practicorum emolumentum tandem sciri, ac prædici, quænam pars cerebri huic, vel illi membro sensum, motumque tribuat, et quænam pars cerebri cognito affecto membro, aut quodnam membrum cognita plaga cerebri morbosa affici debeat. Sic in nostra v. g. historia hac dolor et abscessus erant sub dextro osse bregmatis; convulsio, et irritabilitas vero persentiebantur in brachio sinistro. Observatio XXV inferius exhibebit juvenem dextro paralyticum et contractum, in cujus cerebro sub osse bregmatis duo tubercula in dura matre, et in sinistri cerebri hæmisphærii lobio medio, ac anteriori hydatides, vel potius, si ita dicere licet, plegmatides inveniebantur. Forte ex pluribus ita historiis inter se comparatis tandem concludere certo liceret, illum cerebri locum, qui utrimque sub osse bregmatis hæret, pro sensu et motu brachii utriusque, et quidem oppositi semper lateris destinatum esse.»

Voici la traduction que donne M. A. Broca de ce passage, par lequel Baader termine les réflexions que lui inspire son observation XXII :

« Si maintenant nous comparons avec soin aux lésions trouvées sur le cadavre les symptômes notés sur le vivant, nous pouvons en déduire trois conséquences utiles à la pratique médicale. D'abord que les éléments et l'action du cerveau subissent la décussation, en sorte que la sensibilité et la motilité d'un côté du corps sont sous la dépendance de l'hémisphère cérébral opposé. Toujours, en effet, notre malade souffrit du côté droit de la tête, et de ce côté fut trouvé l'abcès, tandis que l'hyperesthésie et les convulsions ont toujours occupé le bras gauche... *En troisième lieu il devient évident pour nous que, par de nombreuses observations recueillies avec soin et comparées attentivement entres elles, nous pourrons savoir et prévoir pour le grand bénéfice des praticiens quelle partie du cerveau donne à tel ou tel membre la sensibilité ou le mouvement; en sorte que, connaissant le membre souffrant, l'on pourra déterminer quel point du cerveau est malade, et inversement, étant donnée une lésion déterminée du cerveau, prévoir quel membre doit être affecté.* Ainsi, chez notre malade, la douleur et l'abcès siégeaient sous le pariétal droit, et les convulsions occupaient le bras gauche. Or nous verrons plus loin, dans l'obs. XXV, un jeune homme paralysé et contracturé à droite, dans le cerveau duquel nous trouvâmes, sous le pariétal, deux tubercules de la dure-mère, et dans l'hémisphère gauche, au niveau des lobes moyen et antérieur, des hydatides, ou mieux des « plegmatides », si je puis m'exprimer ainsi. *Peut-être, après comparaison semblable de plusieurs observations, pourrons-nous enfin conclure avec certitude que la région du cerveau qui siège sous le pariétal commande à la motilité et à la sensibilité du membre supérieur du côté opposé.* »

Toute la méthode moderne n'est-elle pas explicitement contenue dans les deux phrases soulignées? (*Revue Rose*).

Station hivernale d'Ajaccio du 1er novembre au 30 avril.

« A l'abri des vents du Nord, Est et Ouest; exposés seulement aux vents du Sud et du Sud-Ouest toujours chauds et secs, qui, d'ailleurs, n'y soufflent que sous forme de brise, la ville d'Ajaccio et son sanatorium, sur le rivage nord du golfe, jouissent d'une uniformité de température remarquable, de Novembre à Mai. La pression atmosphérique moyenne est de 0,76. Les brouillards, les jours nuageux et les pluies y sont très rares, et les nuits peu froides. La température moyenne de la saison hivernale est de 14 degrés centigr. au-dessus de zéro. Aussi ce climat est-il un puissant curatif de la scrofule et des manifestations cutanées, ganglionnaires, articulaires et osseuses de la tuberculose. Il constitue un milieu préservatif efficace aux tempéraments délicats prédisposés à la tuberculose et aux tuberculeux menacés de la phtisie.

« Chez les malades atteints de phtisie au premier et même au deuxième degré, une amélioration notable et rapide se produit dès les premières semaines de leur séjour à Ajaccio. Même influence bienfaisante dans l'anémie, les bronchites chroniques, les laryngites et en général dans toutes les affections chroniques de l'appareil respiratoire, y compris l'asthme. Mêmes avantages pour les goutteux, les rhumatisants, les personnes affaiblies par les climats chauds des tropiques et les cardiaques. Même utilité chez les névropathes en général qui trouvent à Ajaccio le calme, la facilité des promenades et le repos.

« Maladies qui, graves sur le continent, le sont très peu à Ajaccio : Fièvres typhoïdes, variole et angine. Choléra, inconnu à Ajaccio. »

Tels sont les consultations et avis de MM. les Drs Macé, Costa, Giustiniani, Cauro, Melgrani, Paoli, Tavera, Giocanti, Trotter, Smidtz, et de nombreux médecins étrangers ayant séjourné à Ajaccio. Cette ville possède trois hôtels : Bellevue, Continental et Suisse tenus par des étrangers, et plusieurs hôtels tenus par des gens du pays : France, Gourmets, Grimaud, d'Europe. Pensions particulières, restaurants, cafés. Villas, chalets, appartements, chambres garnies. Tous renseignements sont fournis par les Sociétés : 1° de la Station hivernale, 2° de l'Embellissement et du Développement de la Ville d'Ajaccio, 3° par le Comité des Fêtes.

FORMULES

V. — Antiseptique composé.

Voici, d'après des recherches faites par M. de Christmas, et publiées dans les *Annales de l'Institut Pasteur*, une combinaison de diverses substances antiseptiques dont la puissance serait presque égale à celle du bichlorure de mercure, dont elle ne présenterait cependant pas les inconvénients :

Acide phénique.	9 grammes.
Acide salicylique. . . .	1 —
Acide lactique.	2 —
Menthol.	0 gr. 10 centigr.

Ce mélange, que l'auteur nomme phénosalyl, est peu toxique, puisque, étant seulement deux fois moins actif que le sublimé, on n'a besoin de le manier qu'en solutions très étendues, de 5 à 7,5 pour 1.000. A la dose de 20 pour 1.000, il stérilise complètement les crachats tuberculeux (1 de crachats pour 5 de solution) après un contact de 15 minutes.

Ce mélange se prépare en chauffant les trois acides jusqu'à liquéfaction, puis en ajoutant le menthol. Il est très soluble dans la glycérine et peut se dissoudre facilement dans l'eau jusqu'à la proportion de 4 pour 100. (*Rev. scient.*)

VI. — Lavements de créosote.

M. Carles (de Bordeaux) propose la formule suivante pour lavements de créosote :

Créosote de hêtre.	10 grammes.
Teinture de bois de Panama . .	80 —
Eau distillée.	60 —

Une cuillerée à bouche se dissout dans n'importe quelle quantité d'eau tiède et se conserve indéfiniment.

VII. — Emploi du glycozone.

D'après C. Edron (de New-York), ce médicament est excellent, dans l'ulcère de l'estomac, le catarrhe gastrique et les dyspepsies. On donne: une à 2 cuillerées à café de glycozone dans un peu d'eau, une heure avant (ulcère de l'estomac) ou aussitôt après les repas (gastrite, dyspepsies).

Le glycozone est un lavement ainsi formulé :

Glycozone	25 grammes.
Eau tiède	300 —

Mêlez. — Pour un lavement.

Est employé avec avantage dans les inflammations chroniques du rectum.

VIII. — Le bromoforme contre la coqueluche.

Le bromoforme s'emploie à la dose de 10 à 30 centigrammes chez les enfants, de 1 à 1 gr. 1/2 chez les adultes.

M. Stepp conseille la formule suivante :

Bromoforme.	X gouttes.
Alcool.	3 à 5 grammes.
Eau.	100 —
Sirop	10 —

1 à 2 cuillerées par heure.

IX. — Naphtaline comme tænifuge.

1° Chez les enfants on prescrit :

Naphtaline	30 à 50 centigr.
Huile de ricin	15 grammes.
Essence de bergamote . . .	XI gouttes.

En une fois à jeun.

2° Chez les adultes on donne :

Naphtaline	1 gramme.

En un cachet. — Aussitôt après :

Huile de ricin	40 grammes.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 3 sept. 1893 au samedi 9 sept. 1893, les naissances ont été au nombre de 1123 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 422; illégitimes, 169, Total, 591. — *Sexe féminin :* légitimes, 408 ; illégitimes, 124, Total, 596.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1891 : 2,225,910 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 3 sept. 1893 au samedi 9 sept. 1893, les décès ont été au nombre de 788 savoir: 385 hommes et 403 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 6, F. 6, T. 12.— Typhus : M. 9, F. 10, T. 19. — Variole : M 5, F. 2, T. 7. — Rougeole : M. 5, F. 1, F. 6. — Scarlatine : M. 1, F. 1, T. 2. — Coqueluche : M. 1, F. 1, T. 2 — Diphtérie, Croup : M. 11, F. 6, T. 17. — Grippe : M. 0, F. 0, T. 0. — Phtisie pulmonaire : M. 99, F. 74, T. 173. — Méningite tuberculeuse : M. 4, F. 1. T. 5. — Autres tuberculoses : M. 9, F. 3. T. 12 — Tumeurs bénignes : M. 0. F. 3, T. 3. — Tumeurs malignes : M. 14, F. 31, T. 45. — Méningite simple : M. 7, F. 14, T. 21. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 13, F. 13, T. 26 — Paralysie, M. 1, F. 5, T. 6. — Ramollissement cérébral : M. 1, F. 5, T. 6.— Maladies organiques du cœur : M. 19, F. 31, T. 50. — Bronchite aiguë : M. 1, F. 4, T. 5. — Bronchite chronique. M. 15, F. 10, T. 25.— Broncho-Pneumonie : M. 6, F. 8. T. 14. — Pneumonie : M. 10, F. 14, T. 24.— Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 13, F. 18, T. 31.— Gastro-entérite, biberon : M. 23 F. 28, T. 51 — Gastro-entérite, sein : M. 2, F. 6, T. 8. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 3, F. 3, T. 6. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 1, F. 3, T. 4. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 5, T. 5. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 2, T. 2. — Débilité congénitale : M. 8, F. 13, T. 24 — Sénilité : M. 8, F. 14, T. 24. — Suicides : M. 20, F. 7, T. 27. — Autres morts violentes : M. 12, F. 4, T. 16. — Autres causes de mort : M. 61, F. 60, T. 121. — Causes restées inconnues : M. 3, F. 3, T. 6.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 73, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 21, illégitimes, 18. Total: 39. — *Sexe féminin* : légitimes, 22, illégitimes, 12. Total : 34.

LAÏCISATION DES HÔPITAUX. — « A Tulle, dit la *Croix* du 17 septembre, la Commission administrative de l'hospice vient de supprimer, à la fois, le traitement et le poste d'aumônier de cet établissement. » Nos compliments à la Commission républicaine.

HOSPICES CIVILS DE MARSEILLE. — *Concours d'élèves en médecine et en chirurgie pour le service des hôpitaux.* — Le lundi 4 décembre 1893, à huit heures du matin, il sera ouvert à l'Hôtel-Dieu un concours pour 3 places d'élèves internes. Le lundi 18 décembre 1893, à trois heures du soir, un autre concours sera ouvert dans le même hôpital pour 20 places d'élèves externes. Ces deux concours auront lieu devant la Commission administrative assistée d'un jury médical. Les candidats devront se faire inscrire au Secrétariat de l'Administration des Hospices, à l'Hôtel-Dieu, et produire un certificat de moralité récemment délivré par le maire du lieu de leur résidence. Les candidats pour le premier concours auront, de plus, à justifier du nombre de douze inscriptions et d'un an de service actif dans un hôpital comme externes ou comme stagiaires. — *Epreuves du premier concours :* 1. Préparation anatomique; 2. Question d'Anatomie et de Physiologie (épreuve orale); 3. Pathologie Médicale et Chirurgicale (épreuve écrite ; deux questions); 4. Rédaction de deux observations, l'une de Médecine, l'autre de Chirurgie; 5. Trois questions dites de garde à traiter de vive voix : Chirurgie, Médecine, Pathologie spéciale (Accouchements et Syphilis). — *Epreuves du deuxième concours :* 1. Anatomie (Ostéologie, Myologie) (épreuve orale); 2. Pathologie chirurgicale élémentaire (épreuve écrite); 3. Bandages et Petite Chirurgie. — Après le rapport du Jury d'examen, la Commission administrative nommera les élèves. Les élèves nommés entreront en exercice le 1er janvier 1894. La fin de leur exercice est fixé au 31 décembre 1897 pour les internes, et au 31 décembre 1896 pour les externes. Les élèves internes seront logés, nourris, éclairés et chauffés dans les Hôpitaux. Ils recevront un traitement de : la première année, 360 fr.; la deuxième année, 420 fr.; la troisième et la quatrième année, 480 fr. — Les étudiants en médecine étrangers à Marseille, qui viendront prendre part au Concours de l'Internat, recevront de plus une indemnité de voyage réglée comme suit : Les frais de voyage pour l'aller (2e classe), seront remboursés aux étudiants nommés élèves internes. Les frais de voyage pour l'aller et le retour (2e classe) seront payés à l'étudiant étranger qui arrivera le premier après les élèves nommés internes. Les élèves externes devront tenir les cahiers de visite ; ils recevront à cet effet une indemnité de 300 fr. par an. Les candidats prendront connaissance, au Secrétariat de la Commission administrative, du règlement intérieur des hôpitaux, ainsi que de celui spécial au service de santé. Ils seront tenus, en cas de nomination, de se conformer à toutes les dispositions desdits règlements en ce qui les concerne et aux modifications qui pourraient y être apportées pour le bien du service. Tout élève, interne ou externe, qui se pourvoira, pendant la durée de ses fonctions, d'un diplôme universitaire qui lui donnerait le droit d'exercer la médecine (docteur ou officier de santé), sera par ce seul fait démissionnaire de sa qualité d'élève.

NOTA. — Bien que le concours de l'Internat soit annoncé pour trois places, et celui de l'Externat pour vingt places, ce nombre pourra être diminué ou élevé si la Commission le croit nécessaire.

LES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DE NAPOLÉON Ier. — M. le Dr Fournier cite dans le *Bulletin médical des Vosges* un curieux extrait d'un volume de M. Maze-Sencier, intitulé : *Les Fournisseurs de Napoléon Ier* (librairie Renouard). Au nombre des fournisseurs, l'auteur fait figurer les médecins et chirurgiens. Napoléon Ier dépensait pour ses médecins, pharmaciens, dentistes, pédicures, 201,700 fr. Corvisart, premier médecin, touchait 30,000 fr.; il avait, en outre, 4,500 francs pour frais de bureau. Hallé, médecin ordinaire, recevait 15,000 francs. Lanfrancque, Guillouneau, Lerminier, Bayse, tous quatre chargés de l'infirmerie impériale, et faisant le service à tour de rôle, étaient gratifiés chacun de 8,000 fr. Il y avait en outre quatre médecins consultants, ayant chacun 3,000 francs. C'étaient Malet, Le Pieux, Pinel et Aubry. Le premier chirurgien, Boyer, touchait 15,000 francs, Yvan, chirurgien ordinaire, 12,000; c'est Yvan qui pansa Napoléon quand il fut blessé à Ratisbonne en 1809. Il figure (à Versailles) dans le tableau de Gautherot, qui a peint cet épisode de guerre du premier Empire. Horeau, Vareillage, Lacouenère et Ribes étaient chirurgiens de l'infirmerie impériale. Comme les médecins, ils faisaient leur service par quartier et touchaient chacun 6,000 francs. Jouan, chirurgien-adjoint et en survivance : « 6,000 francs »; Napoléon, qui habitait souvent Saint-Cloud, y avait également un chirurgien : Lassoujade, 4,500 francs. Chaque chirurgien consultant avait 3,000 francs; c'étaient Pelletan, Percy, Sabatier et Dubois. Dubois accoucha l'impératrice Marie-Louise. L'accouchement fut long et laborieux, aussi Dubois inquiet fit part à l'Empereur de ses appréhensions. « Faites comme si vous aviez affaire à une bourgeoise de la rue Saint-Denis ; surtout, Dubois, sauvez la mère », lui répondit-il. Mère et enfant furent sauvés. L'Empereur fit dire à Dubois par Corvisart qu'il était dans le ravissement et qu'il voulait savoir ce qu'il désirait pour sa récompense : « Dis à l'empereur, répondit-il, que je désire beaucoup d'honneurs et beaucoup d'argent. » Pas dégoûté l'accoucheur Dubois ! Il fut créé baron et empocha 100,000 francs. Puis, venaient un chirurgien-dentiste avec 6,000 francs ; un chirurgien-pédicure : 2,400 francs ; le bandagiste est là, pour la forme, car il n'est pas appointé. Les pharmaciens, au nombre de sept (dont un à Saint-Cloud), recevaient 23,000 francs. Napoléon ne croyait guère à l'efficacité de la médecine, sauf dans quelques cas rares, dont il comparait le traitement aux maximes de Vauban pour les sièges réguliers. Il en discutait souvent, dit M. Maze-Sencier, avec Corvisart. Celui-ci — en bon courtisan — finissait toujours par être de l'avis du souverain. Cependant, c'était Corvisart qui avait guéri Bonaparte d'une gale attrapée au siège de Toulon.

NÉCROLOGIE : M. le Dr VAUTIER (d'Albertville); M. le Dr YGONIN (de Lyon) ; M. le Dr ZBOROSKY (de La Cadière) ; M. le Dr DOSSAT (d'Uzeste) ; M. le Dr Henri MARTIN (de Macau).

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE

PARIS. — IMP. V. GOUPY, RUE DE RENNES, 71

21e ANNÉE.— 2e SÉRIE. T. XVIII. N° 39. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 30 SEPTEMBRE 1893.

Le Progrès Médical

THÉRAPEUTIQUE

Note sur l'irrigation totale et antiseptique du tube digestif (1);

par **Jules DAURIAC**, interne des hôpitaux de Paris.

La lecture du très intéressant travail de M. le Dr Antoine de Genersich, publié dans le dernier numéro du *Progrès médical*, nous fait regretter de n'avoir plus tôt donné suite au projet que nous avions formé, depuis longtemps déjà, de faire paraître le résultat de nos expériences personnelles sur la même question. Des idées purement théoriques nous ont amené à nous demander s'il n'y aurait pas grand bénéfice, dans certaines infections à détermination intestinale, à antiseptiser directement le tube digestif, en essayant une sorte de balayage mécanique de sa totalité par l'irrigation au moyen d'une solution appropriée. On avait jusqu'à ce jour pratiqué le lavage total du gros intestin au moyen d'appareils construits spécialement, mais nous ne savons pas qu'on ait poussé l'injection au delà des limites du cœcum. On n'essayait guère d'ailleurs d'aller plus loin, précisément à cause des idées régnantes sur la valvule de Bauhin, dont la suffisance paraissait démontrée par les travaux classiques. D'autres observateurs, obéissant vraisemblablement aux mêmes préoccupations, ont eu recours à d'autres moyens: ils ont pratiqué la laparotomie et, adaptant une canule à l'origine supérieure de l'intestin grêle, ils en ont, de haut en bas, tenté le lavage. Ces tentatives hardies ont été faites, si notre mémoire est fidèle, à l'hôpital Saint-Antoine, lors de l'épidémie cholérique de l'année passée.

Quant à pratiquer l'irrigation par l'œsophage, il n'y faut point songer: on ne peut arriver à pousser le liquide jusqu'au gros intestin, et chose curieuse et qu'on n'observe pas lorsqu'on opère de bas en haut, on peut avoir des ruptures intestinales.

Pendant notre année d'internat dans le service de notre excellent maître, M. le Dr Bourneville (1892), nous nous livrâmes à quelques essais sur le cadavre. Sur un sujet de 16 ans, vigoureusement constitué, nous introduisîmes, par le rectum, une sonde œsophagienne molle, en caoutchouc rouge, et nous en adaptâmes l'extrémité libre au tuyau d'un boc en tôle émaillée, d'une capacité de deux litres, du type de ceux qui sont employés pour les injections vaginales. En soulevant graduellement le boc, nous constatâmes que le liquide s'écoulait sans trop de difficultés. Nous introduisîmes ainsi successivement onze litres de liquide qui bientôt firent issue par la bouche.

Le sujet ayant été ouvert, il nous fut possible de voir qu'aucune rupture intestinale ne s'était produite. La valvule de Bauhin avait donc été facilement franchie et cela sous l'influence d'une pression de 80 centimètres au maximum. Nous fîmes quelque temps après les mêmes essais sur le chien vivant en usant du même manuel opératoire. Le passage du liquide fut très rapide et se fit aisément. L'animal rejeta par la bouche la presque totalité du liquide introduit par le rectum. Il ne parut éprouver aucun malaise de l'opération. L'expérience ne nous satisfaisait cependant pas complètement et ne nous paraissait pas tout à fait concluante, étant donné la brièveté de l'intestin grêle chez le chien; aussi ne fîmes-nous tout d'abord aucune tentative sur l'homme vivant.

A quelque temps de là, ayant à notre disposition un chien atteint de *diarrhée très profuse* qui amenait chez lui un amaigrissement rapide et une perte de forces très considérable, nous tentâmes le lavage total de l'intestin par la solution d'acide lactique à 10/1000. L'opération réussit très aisément; la solution d'acide lactique fut en partie rendue par la bouche et il passa un total de 7 litres de cette liqueur dans le tube intestinal de l'animal en expérience. La diarrhée cessa immédiatement. L'animal qui avait des selles toutes les vingt minutes environ n'en présenta pas d'autres de la journée. Il fut laissé au régime lacté un jour entier et la nourriture solide lui fut restituée le lendemain. Il guérit complètement et aucune selle liquide ne fut constatée chez lui à partir du moment où fut fait le balayage antiseptique de son intestin.

Nous avions à cette époque de nombreux enfants atteints de *diarrhées fétides incoercibles*, comme on en observe si souvent dans le milieu d'enfants idiots et gâteux, si exposés aux auto-intoxications qui forment la population du service de M. le Dr Bourneville. Avec son autorisation, nous n'hésitâmes pas à pratiquer chez eux le lavage total du tube intestinal au moyen de la solution d'*acide lactique*. Chez tous, sans exception (nous avons expérimenté sur 11 sujets), la diarrhée céda à un premier lavage. Elle reparut chez quelques-uns au bout de quelque temps et céda à une nouvelle irrigation antiseptique. Nous nous sommes également servi de la solution de *créoline Pearson*, et nous avons obtenu des résultats tout aussi bons que par l'acide lactique. Nous avons traité 5 enfants nouveau-nés atteints de *diarrhée verte*, une seule irrigation à l'aide de l'acide lactique a suffi pour en amener la cessation. Des précautions d'asepsie furent prises vis-à-vis des biberons et du lait, et nous n'eûmes pas d'autres cas. Notre collègue et ami le Dr Noir se servit de la même méthode sur les enfants du pavillon d'isolement du même service dont M. Bourneville l'avait chargé plus particulièrement. Il n'a pas atteint au lavage complet du tube digestif, mais ses résultats ont été parfaits.

Dans un cas de *fièvre typhoïde*, nous avons essayé avec beaucoup de précautions le *lavage à la créoline*. Les selles ont été aussitôt moins fréquentes. Elles ont pris de la consistance, ont perdu leur odeur fétide, et chose remarquable à notre point de vue, la langue, de sèche et rôtie qu'elle était, est devenue du jour au lendemain parfaitement humide et a perdu son enduit saburral. L'état général a été presque aussitôt amélioré,

(1) Nous aurions pu faire paraître dans ce journal la note ci-dessus, avant l'article de M. Antoine de Genersich. La simple loyauté nous a décommandé cette manière de faire, le travail de l'auteur hongrois ayant été envoyé avant que le nôtre ne fût écrit. Nous ferons seulement observer que nos recherches ont été faites en 1892, dans le service de M. le Dr Bourneville. J. D.

la céphalalgie notamment s'est amendée et le malade, quoiqu'en pleine période d'infection (12e jour), accusa de l'appétit. La fièvre baissa et oscilla dès lors entre 37°,6 (minimum) et 39° (maximum). La durée de cette dothiénentérie fut courte et la convalescence se fit rapidement. Le malade commença à manger au bout de 29 jours. Le lavage incomplet du tube intestinal avait été régulièrement pratiqué par nous à partir du 12e jour. Jamais nous n'introduisîmes plus de 5 litres de solution dans l'intestin, et cela sous une pression qui n'excéda pas 60 centim. Il suffit, en effet, de cette quantité d'eau pour remplir la totalité du gros intestin, franchir la valvule, et irriguer une grande partie de l'intestin grêle. Ajoutons que nous avons toujours utilisé des liquides tièdes.

Nous terminerons en disant que nous avons pratiqué le lavage complet du tube intestinal chez deux adultes atteints d'*ictère catarrhal*. Nous nous sommes servi d'eau simple froide, une fois, et d'eau de Vichy froide une seconde fois. Les selles qui étaient franchement argileuses devinrent dès le lendemain colorées par la bile. La guérison fut très rapide, et elle ne fut pas seulement apparente, mais réelle, chose que nous avons constaté en nous conformant aux enseignements de notre maître M. le Dr A. Chauffard.

On nous permettra de signaler encore le fait suivant : Chez un sujet qui offrait de l'amaigrissement et de la diarrhée, sans cause bien nette, le lavage total du tube digestif amena l'issue d'un *tænia complet*. Tous les troubles cessèrent aussitôt.

Il nous semble que cette méthode rendra bien d'autres services : elle permettra, à la veille d'une *opération chirurgicale*, d'aseptiser sûrement la totalité du tube digestif ; on pourra s'adresser à elle dans les cas où on voudrait obtenir une *purgation sûre* ; dans les cas d'*obstruction intestinale*. En variant la température des lavements, en les chargeant de *substances médicamenteuses*, on saura obtenir des effets variés et d'une puissance certaine.

Lorsqu'on opère chez l'adulte, il faut aller très doucement et ne point se servir de pressions trop fortes. Les sujets en expérience éprouvent des coliques souvent intenses : il faut alors arrêter et attendre leur cessation. Il est évident que dès que l'estomac est rempli, le vomissement arrive : il sort alors par la bouche un liquide plus ou moins louche. Il est inutile d'en arriver là. On s'assurera par la percussion de l'arrivage du liquide dans l'estomac et on cessera l'irrigation dès que ce viscère commencera à être plein. On retirera alors la sonde rectale et presque aussitôt la liqueur contenue dans l'intestin fera irruption à l'extérieur.

Sous le chloroforme l'opération est on ne peut plus commode.

Dans un article ultérieur nous nous proposons de donner des indications plus complètes sur la technique de l'irrigation totale du tube digestif. Nous avons reconnu la nécessité d'une instrumentation spéciale, et nous avons fait construire un petit appareil très simple que nous décrirons sous peu. Cet appareil comporte une soupape de sûreté qui s'oppose au reflux du liquide de l'intestin dans le boc à injection : nous avons, en effet, vu très souvent en expérimentant soit sur l'homme, soit sur les animaux, le boc se remplir par reflux d'un liquide souillé de matières intestinales, faisant retour dans l'appareil laveur par le fait de la résistance des opérés ou d'une contre-poussée abdominale supérieure à la pression mise en jeu. Loin de pratiquer l'occlusion parfaite de l'anus par ligature du rectum sur le tube introduit dans sa lumière, nous avons imaginé une sorte de valvule en caoutchouc qu'on introduit dans le rectum en même temps que le tube irrigateur, et qui s'appliquant sur les parois de cet intestin l'obture hermétiquement aussitôt qu'il commence à se remplir de liquide.

Ces faits nous paraissent intéressants à signaler et nous croyons, comme M. Antoine de Genersich, qu'il y a là une thérapeutique nouvelle dont l'emploi ne peut être que profitable aux malades. Le procédé n'est nullement dangereux, il peut être essayé par tous, et nous espérons que de nouvelles observations viendront corroborer notre opinion personnelle et lui apporter l'autorité qui lui manque.

On excusera la brièveté de cet exposé de notre pratique, mais la publication de M. le Dr Antoine de Genersich nous oblige à faire connaître de notre côté les faits que nous avons observés et les résultats que nous avons obtenus.

PATHOLOGIE INTERNE

Etude sur la fièvre dengue, première épidémie de Smyrne (Turquie d'Asie) en été 1889 (*suite*) (1) ;

par le Dr B. NARICH (de Smyrne), docteur en médecine de la Faculté de Paris, correspondant de la Société obstétricale et gynécologique de Paris.

FORMES DE LA DENGUE.

Si l'on invoquait les accidents les plus saillants classés sous le titre de phénomènes critiques, on pourrait créer la *forme hémorrhagique* et la *forme nerveuse* qui ont dominé, la première surtout, la grande épidémie de Smyrne. Mais il est un groupe de cas dont il n'a été observé qu'un très petit nombre et qui mériteraient le nom de *forme cholérique* de la dengue. L'observation 8, relatée dans ce travail, en est un exemple frappant : la brusquerie et l'abondance de la diarrhée et des vomissements, le refroidissement des membres, le facies particulier, le teint livide des téguments rappelaient le vrai choléra.

DENGUE ET GROSSESSE.

Dans mes observations, trois femmes semblent avoir accouché une dizaine de jours avant leur terme. Chez l'une d'elles qui eut son éruption, l'enfant en offrit une aussi, assez légère, que je crois devoir attribuer à la dengue maternelle. Ce dernier cas m'autoriserait peut-être à faire une digression à mon sujet pour rappeler celui d'une femme atteinte d'influenza l'hiver suivant. Elle était à son cinquième mois ; elle menaça d'avorter et ne retint son fœtus qu'à force de laudanum. Quoique remise totalement, elle accoucha quatre mois après et à terme d'un enfant qui offrit dès le lendemain une influenza en règle : éternuements, coryza, enchifrènement, bronchite, toux, spasmes, etc. Cet état dura six mois et réduisit l'enfant en squelette. Pourtant il se remit parfaitement et se porte bien aujourd'hui.

Enfin, j'ai vu en consultation deux femmes menacées d'accoucher l'une au sixième, l'autre au septième mois. L'interrogatoire montra qu'elles étaient toutes deux convalescentes de la dengue à laquelle elles étaient loin d'attribuer leur menace d'accoucher prématurément.

Je n'ai pas observé d'avortements, mais, au dire de quelque confrère, il y en aurait eu surtout dans les classes indigentes.

(1) Voir *Progrès médical*, nos 36, 37 et 38.

PRONOSTIC DE LA DENGUE.

Etant donné la grande majorité des gens rapidement guéris de la dengue sans garder la moindre trace de son passage, on serait porté à considéror cette maladie comme absolument bénigne. Cependant nous avons déjà vu qu'elle a ses complications primitives et ses complications tardives, et que parfois elle frappe l'économie de certains troubles, nerveux, menstruels, etc., qui persistent de longs mois. Il nous reste à montrer que pendant l'épidémie de Smyrne la dengue donna lieu à une mortalité, minime il est vrai, si on la compare à celle de notre épidémie d'influenza de l'hiver suivant, mais cependant relativement assez grande pour être prise en considération dans l'appréciation générale du pronostic. Pour alléger ce pronostic des cas de morts provoqués par la dengue, on pourrait invoquer le grand âge et la tare plus ou moins nette dont la plupart des sujets qui ont succombé étaient atteints. Mais voici l'observation d'une femme âgée seulement de 45 ans qui ne semblait pas avoir la moindre tare et qui cependant a succombé au huitième jour d'une dengue que l'on pourrait qualifier de *maligne :*

Obs. 27. — Mlle X. ., 45 ans, très bien constituée. Pendant sept jours elle présente un abattement et une prostration considérables accompagnés d'une hyperthermie continue atteignant 40° à 41° centigrades, avec très légère baisse matinale. Phénomènes gastriques prononcés. Administration journalière de sulfate de quinine par son médecin qui me fournit les renseignements de cette observation. La malade succombe le huitième jour. La veille de la mort elle présenta une baisse assez marquée de la température ; mais celle-ci remontant le lendemain matin on administra une dernière dose de quinine qui fut prise peu d'heures avant la mort. On ne put me renseigner sur la question de l'éruption. Cette femme était toujours très bien portante et on ne lui a jamais soupçonné la moindre tare.

Si l'on voulait abuser du raisonnement et de la discussion clinique, on pourrait se demander si la malade n'a pas succombé au huitième jour d'une fièvre typhoïde, ou à une fièvre pernicieuse rebelle à la quinine, ou bien à la dengue même, à une dengue grave, qui aurait été encore aggravée par l'administration abusive du sulfate de quinine. Mais ces raisons ne font qu'obscurcir l'esprit du médecin qui ne saurait plus comment agir dans une circonstance analogue. Il serait préférable d'admettre une dengue maligne, contre laquelle, si le cas se présentait de nouveau, il ne faudrait pas abuser des antipyrétiques.

Cette femme était la première d'une série de cas de dengues graves déclarées depuis dans la même maison. Un de ces cas fut sa mère, qui succomba de même et dont voici l'observation :

Obs. 28. — Mme X..., femme maigre, 70 ans, mère de la précédente. Tousse un peu chaque hiver. Il y a deux ans eut une légère bronchite. Rien d'appréciable au cœur. Malgré son âge et sa débilité apparente elle passe pour jouir d'une assez bonne santé. Quelques jours après la mort de sa fille on m'appelle vers huit heures du soir. La malade a du malaise et un peu d'anxiété respiratoire. Cependant elle parle bien et répond à mes questions. La veille, dit-elle, elle se sentait un peu mal à l'aise. La peau est chaude. T° 38°,5. Respiration un peu fréquente; pouls *plein* et *fort,* mais égal et régulier. Râles bullaires aux deux bases, remontant, à gauche, jusqu'à l'angle de l'omoplate. Peut-être qu'une petite saignée générale était indiquée. Je prescrivis toutefois des ventouses sèches, un lavement et un léger purgatif. A peine avais-je quitté la maison que la patiente succombe rapidement par une aggravation subite de l'anxiété respiratoire. On n'a pas eu le temps d'exécuter aucune de mes prescriptions, pas plus que je n'aurais eu celui de pratiquer la saignée.

Dans une autre famille, un vieillard depuis longtemps hémiplégique succomba dans l'hyperthermie, avec pouls plein et vibrant, au troisième jour de sa dengue. Le jour même où il en ressentait les premiers symptômes, sa domestique âgée seulement de 35 ans, forte et bien constituée, sans tare connue, tombe avec une violente fièvre compliquée d'une contracture des muscles masticateurs (contracture que l'on peut rapprocher de celle signalée dans notre obs. 26, dont le sujet a guéri). Transportée à l'hôpital elle y meurt au troisième jour de la dengue. Quoique les urines de cette femme relativement jeune n'aient pas été analysées, son cas est bien de ceux qui tendent à faire admettre l'existence d'une dengue maligne, mortelle par elle-même. Dans une troisième famille succombait au second jour de la dengue et avec tous les signes d'une paraplégie foudroyante avec fièvre de 40° centigrades, une vieille fille de 66 ans dont la seule tare connue était un prolapsus complet de l'utérus qui avait traversé la membrane hymen en la dilatant outre mesure et sans la déchirer, prolapsus que depuis quelques mois je maintenais réduit au moyen d'un pessaire. Un vieillard âgé de 83 ans, ayant perdu de tuberculose plusieurs enfants et suspect lui-même de tare du côté des bronches et des reins, succombe de débilité au début de la convalescence.

Le cas d'un autre sujet de 60 ans, atteint de néphrite et succombant à la dengue, est assez intéressant pour être relaté brièvement :

Obs. 29. — M. X..., 60 ans. Anciens abus alcooliques. A déjà été soigné pour une albuminurie et ses urines présentent actuellement de l'albumine. Dengue avec peu de fièvre ; embarras gastrique; céphalalgie et grande lassitude. Amélioré assez vite, il reprend ses occupations. Deux jours après, petits frissons et fièvre de 40° centigrades. Langue très saburrale. Douleur vive sur une ancienne cicatrice d'abcès derrière l'oreille gauche (1). Une large ecchymose de 6 centimètres survenue au bras droit tient lieu d'éruption. En même temps larmoiement de l'œil gauche durant quelques heures seulement. Après une apparente amélioration le malade se remet de nouveau à ses affaires. Le surlendemain je le rencontre en ville : la parole étant embarrassée, la face déviée et l'œil de nouveau larmoyant, je l'engage à rentrer et à continuer son régime lacté qu'il suivait du reste d'une façon incomplète et irrégulière. Il sent, me dit-il, que les symptômes de la dengue reviennent. En effet le soir même il a de la fièvre; délire deux nuits de suite; il se lève et se débat malgré les aides. Deux jours plus tard ces mêmes accidents se répètent et le patient succombe presque subitement.

Je citerai encore un garçon de dix ans dont les antécédents familiaux et personnels, ainsi que l'état physique, le feraient, croyons-nous, classer dans la cachexie pachydermique ou idiotie myœdémateuse, maladie dont l'étude est si bien poursuivie dans le *Progrès médical* par M. Bourneville, médecin de Bicêtre. Cet enfant, qui avait présenté quelques semaines auparavant de l'incontinence des urines et des matières fécales, eut pendant deux jours une dengue fébrile et succomba dans le coma au second jour de la convalescence, après avoir eu des vomissements, des urines spontanées abondantes et une forte sensation à la tête : un « cercle de fer » comme il disait, sensation qu'il éprouvait du reste quelquefois pendant son état de santé relative. Ainsi donc, et pour nous résumer, il y a eu à ma connaissance huit cas de mort dont cinq suivis par moi et trois autres sur lesquels j'ai pu avoir des renseignements détaillés. C'est là un nombre suffisant pour la pratique

(1) Ces douleurs sur les anciennes cicatrices ont déjà été remarquées dans d'autres épidémies de dengue.

d'un seul médecin. D'autres confrères m'ont cité des cas de morts sur lesquels il ne m'a pas été donné des détails cliniques précis. De l'ensemble de cette étude sur le pronostic, il se dégage pour nous cette impression que, si la plupart des morts ont été des vieillards débiles ou des gens tarés, il y a eu des sujets qui, quoique plus jeunes et presque certainement sans tare, succombaient à une véritable attaque de *dengue maligne*.

LA DENGUE A SMYRNE AVANT L'ÉPIDÉMIE.

La dengue, avant de se manifester à Smyrne sous forme de grande épidémie, existait-elle dans cette ville à l'état sporadique? Je crois qu'il ne serait pas trop téméraire de répondre par l'affirmative. Du reste il n'y aurait rien d'étonnant à cela, car on soutient qu'à Beyrouth (Syrie), où la dengue n'a commencé à s'accentuer qu'en 1881, elle y aurait régné sporadiquement depuis 1866, c'est-à-dire pendant une période de quinze années. Or, je trouve dans mes souvenirs quelques cas constatés à Smyrne avant l'épidémie de 1889 et pouvant donner de la consistance à l'idée que j'avance. Voici, parmi ces cas, celui qui est le mieux gravé dans ma mémoire : Deux ans environ avant notre épidémie, j'ai soigné une femme d'une maladie qui me parut alors bien bizarre et dont le diagnostic est toujours resté pour moi un problème. La patiente eut d'abord de la fièvre pendant quatre à cinq jours, accompagnée d'un peu de diarrhée, d'une prostration très subite des forces, avec courbature et douleurs par tout le corps. Après cette première scène, la malade eut une convalescence longue et pénible signalée par la persistance et même par l'aggravation de ces *douleurs rhumatoïdes* comme nous en avons tant rencontré plus tard pendant l'épidémie. De même que pendant cette épidémie, les douleurs de la malade, plus particulièrement localisées au dos et aux lombes, se montrèrent rebelles à la thérapeutique, salicylate, morphine, électricité, massage, et ne disparurent que d'elles-mêmes et graduellement. Un confrère, consulté alors pour cette pénible convalescence, déclara ne pouvoir qualifier cette maladie autrement que par les mots de « fièvre rhumatismale », et cita même à ma patiente le cas très analogue d'une dame qu'il avait soignée à la même époque et chez laquelle des douleurs fortes, générales et rebelles au traitement, avaient duré plus de quinze jours. Chez la femme que je soignais moi-même, les douleurs persistèrent pendant plus d'un mois.

Sous ce rapport surtout, les cas dont je parle ici ressemblent énormément à l'obs. 2 citée dans ce travail et à beaucoup d'autres que j'ai jugé inutile de publier. Je sais en outre que, depuis l'année 1882 que j'exerce à Smyrne, les mots « fièvre rhumatismale » *avec éruption* ou sans éruption étaient souvent revenus à la bouche de quelques-uns de mes confrères pour qualifier des cas semblables à celui de la personne dont je viens de parler, mais sans qu'ils eussent aucunement l'intention d'assimiler ces cas à la dengue, qui nous était alors inconnue, et qui cependant avait réellement reçu jadis par quelques auteurs la dénomination de fièvre rhumatismale. On peut donc supposer, avec de grandes chances d'être dans le vrai, que la dengue, avant de faire à Smyrne sa grande explosion de 1889, y couvait depuis un certain nombre d'années sous forme sporadique, comme cela se passait à Beyrouth, et que nous traitions nos patients d'une maladie dont l'essence clinique et la vraie démonstration nous étaient encore inconnues.

TRAITEMENT DE LA DENGUE.

TRAITEMENT ABORTIF. — On peut dire à l'endroit de la dengue ce qu'une expérience séculaire nous a appris au sujet des autres fièvres éruptives : c'est qu'il n'existe pas pour elle un traitement abortif, une méthode thérapeutique pouvant enrayer, *couper* la maladie dans sa marche. Voyons cependant ce qui a été tenté dans ce but pendant l'épidémie de Smyrne. Parfois il a été administré un *vomitif* ou un *éméto-cathartique*, dans l'espoir d'arrêter la maladie dès son début. Quelques-uns des patients soumis à cette torture en sortaient quittes avec un peu plus de débilité, tandis que d'autres avaient des selles dont la fréquence et les suites ne laissaient pas d'inquiéter la famille et le praticien lui-même. Nous proscrivons donc énergiquement cette médication illusoire fondée sur une doctrine erronée. Dans le plus fort de l'épidémie on cria un instant merveille de l'*antipyrine* comme traitement abortif, et il fut affirmé qu'une *forte dose* de cette substance amènerait une guérison rapide en provoquant des sueurs profuses. On affirme bien des choses en temps d'épidémie, et l'on met souvent la guérison sur le compte des interventions les plus illogiques et les plus imprudentes. De même que pour les vomitifs il y a là, nous ne craignons pas de le dire, un égarement clinique impardonnable. En effet, du moment que, grâce à la masse de cas guéris sans la moindre intervention, le pronostic est généralement tenu pour bénin, pourquoi se faire illusion sur la valeur d'une médication hyposthénisante dont une dose élevée ne ferait qu'ajouter au caractère déjà si débilitant de la maladie ! En outre, la fièvre dengue ayant une durée variable et relativement courte, n'arrivera-t-il pas que le praticien croira avoir *coupé* le mal précisément le jour où il devait s'arrêter de lui-même? Certaines améliorations apportées depuis quelques années dans l'hygiène de la ville de Smyrne, notamment la construction de quais superbes et par suite le comblement de terrains bas et humides attenants à la ville, ont efficacement combattu l'état paludéen du sol et de l'atmosphère. Toutefois la panique s'éveille aisément là où jadis on pouvait mourir de pernicieuse ou de cachexie paludéenne. C'est pourquoi, dès le début de la dengue et avant que l'on fût fixé sur le diagnostic de cette épidémie, tant de *quinine* fut administrée aux sujets atteints par milliers, que les pharmacies en furent rapidement dépouillées et que le spécifique fut aussi rare que les bouteilles d'Hunyadi Janos, épuisées jusqu'à la dernière.

Me trouvant alors à Paris, je rentrai à Smyrne au moment où médecins et public commençaient à délaisser la quinine comme traitement abortif, convaincus par expérience de sa réelle inefficacité. Je ne l'ai donc administré que dans les cas rares où j'avais la main forcée, persuadé que les patients auraient parfaitement guéri sans cette substance. Je pourrais même citer des cas, et notre observation 1 en est un exemple frappant, dans lesquels, malgré les apparences paludéennes de la maladie débutant par un seul frisson violent et fièvre élevée et malgré l'insistance de l'entourage pour l'administration de la quinine, nous nous étions félicité d'avoir résisté et de n'avoir pas troublé, par une intervention inutile, la marche régulière de la dengue.

Des méthodes abortives, aussi inutiles que dangereuses, passons à l'administration *symptomatique* des substances médicamenteuses employées dans le courant de notre épidémie.

TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE. — Ici on peut agir avec

prudence et non à l'aveugle, car le clinicien trouve des indications précises qui ne comportent point le vague des méthodes précédentes. Nous avons tous usé et abusé des *purgatifs* pour remédier aux troubles des fonctions digestives si brusquement et parfois si profondément altérées par la dengue. Ces précieux agents sont, de toute éternité, d'administration si courante que le plus souvent l'on s'évite la peine d'en préciser l'indication. Pour ce qui nous concerne, nous évitions de purger, à moins d'indication très nette, les gens affaiblis par une cause quelconque, ceux qui passaient sur pied une dengue légère et ceux qui l'ayant eue plus sérieuse ne présentaient ni troubles digestifs, ni constipation marquée. Bien entendu nous proscrivions de même les purgatifs dans les cas de dengue à forme cholérique, comme nous en avons rencontré quelques cas. Par contre, lorsque l'appareil digestif offrait les signes manifestes de ces troubles sérieux que provoque la maladie, les purgatifs (les salins surtout, mais jamais les drastiques) amenaient un soulagement et une amélioration palpables. Chez les mères qui nourrissaient j'employai les laxatifs ou bien de préférence les lavements simples et les lavements purgatifs. Les *vomitifs* seraient-ils exceptionnellement indiqués chez quelques anciens dyspeptiques où il se joindrait, aux signes caractéristiques de la langue, des vomissements fréquents? Si une telle indication se présentait nettement il faudrait, croyons-nous, procéder avec prudence afin de ne pas ajouter à la prostration provoquée par la maladie l'action débilitante de la médication, action dont nous avons parlé au sujet des méthodes abortives.

Plusieurs malades, même sans troubles gastriques bien accentués, ont présenté des vomissements fréquents et persistants. Les uns rendaient de la bile avec les aliments liquides qu'ils avalaient en très petite quantité. D'autres ne rendaient rien, mais étaient violemment secoués par l'effort physiologique du vomissement qui devenait réellement incoercible par sa persistance après la chute de la fièvre. La *glace* à l'intérieur en était le remède héroïque et les cas tombés sous mon observation guérissaient vite même s'ils avaient déjà une durée de plus de dix jours. D'ailleurs la glace avalée par petits morceaux, ainsi que de simples gargarismes avec des limonades froides, modéraient la soif ardente dont se plaignaient si souvent les malades. La *diète* s'impose d'elle-même par l'inappétence plus ou moins complète et par le dégoût prononcé des aliments solides ou liquides, même de ceux que l'on préférait le plus dans l'état de santé. Du reste la dengue n'ayant pas de localisation spéciale bien grave dans le tube digestif, comme par exemple la fièvre typhoïde, les écarts de régime au début de la convalescence, écarts que du reste les praticiens ne conseilleraient pas, ne sauraient avoir de danger. Et nous avons déjà dit au sujet des convalescents que les abus faits par ceux dont l'appétit se réveillait subitement après la chute de la fièvre n'ont eu aucune conséquence.

Les boissons *diaphorétiques* et *diurétiques*, lorsqu'elles n'étaient pas repoussées par le dégoût, procuraient au malade... une douce consolation. La véritable médication diaphorétique, telle l'antipyrine à haute dose, la pilocarpine et d'autres substances que l'on pourrait avec plus ou moins de droit essayer *in anima vili*, n'aurait selon nous que de graves inconvénients dans une maladie si généralement bénigne, et dans laquelle l'indication de faire transpirer, quand on se donne la peine de la chercher, ne se présente presque jamais. J'avais cru un instant trouver cette indication dans un groupe de malades dont les émonctoires cutané et néphrétique avaient presque tari pendant deux ou trois jours. Ces malades avaient la peau très sèche et les urines extrêmement diminuées, à peine 150 grammes par jour. Mais malgré ces conditions, les patients n'ayant aucun signe inquiétant du côté du système nerveux et circulatoire, je ne leur administrai ni diaphorétiques ni diurétiques spéciaux, et ils se sont tous parfaitement remis de leur dengue sans le moindre accident. Une seule malade, celle de l'obs. 24, présenta au huitième jour des accidents nerveux coïncidant avec la suppression des urines durant une vingtaine d'heures. Mais les urines reparurent d'elles-mêmes et les troubles nerveux ont disparu sans médication. L'*antipyrine*, employée à doses modérées contre la céphalalgie, a rendu quelques services en soulageant manifestement ceux qui en étaient affectés pendant la maladie.

Employées contre les névralgies, l'antipyrine et la *quinine*, utiles dans quelques cas, échouaient dans d'autres, même quand on les administrait par la méthode hypothermique. Certaines névralgies fugaces, se produisant comme phénomène critique au jour critique du cas, devaient fatalement disparaître spontanément; de là le triomphe attribué à la médication. Je ne saurai me prononcer sur l'action ni sur la valeur du *salicylate de soude* employé contre les formes rhumatismales de la dengue, par la raison que les cas tombés sous mon observation je les considérais, après examen attentif, comme de simples arthralgies contre lesquelles j'employais tantôt l'antipyrine, tantôt l'expectation. Employer le salicylate parce qu'une ou plusieurs articulations resteront douloureuses pendant deux ou trois jours c'est, à notre humble avis, faire acte d'un interventionisme outré. Toutefois, s'il se présente des cas où l'indication de cette substance paraîtrait assez nette, il faudrait en surveiller l'action, étant donné les troubles qu'amène la dengue dans les appareils néphrétiques et nerveux.

Quant aux complications de la dengue, elles indiquent par elles-mêmes l'intervention. Pour ce qui concerne les collections purulentes, ouvertes à temps et traitées avec toutes les rigueurs de l'antisepsie, elles guérissent parfois avec une extrême rapidité.

Les épistaxis, par leur abondance, devenaient parfois, surtout chez les enfants, une véritable complication nécessitant le tamponnement des fosses nasales. Par contre, toutes les fois qu'une épistaxis continue mais très peu abondante s'accompagnait, comme cela arrivait aux adultes, de congestion de la face avec forte pesanteur de la tête et céphalalgie, nous conseillions aux malades d'abandonner l'écoulement à lui-même, ce dont nous avons toujours eu à nous féliciter. Chez tous les convalescents débilités et anémiés, j'ai employé, selon l'état de l'estomac, les préparations arsenicales, le quinquina, la noix vomique, les ferrugineux. L'hydrothérapie a été très utile, parfois même supérieure à toutes les médications. Mais souvent, pour arriver au rétablissement complet de la santé, il fallait avoir recours à l'air pur de la campagne. L'hydrothérapie, les exercices modérés et l'air pur sont les meilleurs agents que l'on a pu diriger contre les mauvaises convalescences de la dengue.

STATISTIQUE DES OPÉRATIONS pratiquées du 1er avril 1890 au 31 décembre 1892 dans le service chirurgical de l'Hôpital civil des Anglais, à Liège. Brochure in-4 de 17 pages, avec une planche hors texte. — Liège, 1893. — Société anonyme de l'Imprimerie liégeoise.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Note sur un cas d'ectopie testiculaire compliquée d'orchite blennorrhagique;

Par le Dr A.-H. PILLIET,
Chef du laboratoire de clinique chirurgicale de M. le Pr Tillaux.

L'ectopie testiculaire a fait l'objet d'un nombre considérable de travaux. Nous rappellerons, au point de vue clinique, l'article *Hernie inguinale* du Dictionnaire encyclopédique, de M. Auguste Broca, les leçons de notre maître, M. le Pr Tillaux (Clinique chirurgicale, t. II, 1891, p. 459); au point de vue anatomo-pathologique qui nous intéresse plus spécialement, les recherches histologiques de MM. Monod et Arthaud sur l'anatomie pathologique du testicule en ectopie (*Arch. gén. de Méd.*, déc. 1887), de M. Variot, sur la cryptorchidie (Société d'anthropologie, 4 février et 21 avril 1892) et la thèse récente de notre excellent collègue P. Bezançon, sur l'ectopie testiculaire du jeune âge et son traitement (th. Paris, Steinhel, 1892).

Il semble donc que la question soit des plus connues, et pourtant il ressort des travaux récents quelques conclusions auxquelles l'étude des cas que nous avons eu sous les yeux ne nous permet pas de nous associer, celle-ci, par exemple, que le testicule arrêté soit dans l'abdomen, soit à l'anneau inguinal, peut revivre pour ainsi dire et devenir un organe utile s'il est artificiellement abaissé et mis en sa place normale dans le scrotum. Nous avons eu l'occasion d'examiner deux fois des testicules ectopiés, recueillis chez des adolescents, et les lésions étaient dans les deux cas si profondes qu'aucune restitution des propriétés fonctionnelles de la glande ne paraissait possible.

Il s'agissait d'une véritable cirrhose épithéliale, quoique l'infection ne puisse en général être en cause, et d'une évolution à la fois scléreuse pour la gangue conjonctive et atrophique pour les cellules parenchymateuses tellement accentuée qu'on ne peut la comparer à l'atrophie sénile; cette dernière ne va jamais jusqu'à déterminer une sclérose péritubulaire aussi considérable que celle qu'il est facile de constater sur les coupes des testicules en ectopie.

Ce degré de sclérose est d'ailleurs difficile à expliquer au point de vue pathogénique, tout comme l'épaississement de l'albuginée et les adhérences fibreuses aux parois du canal inguinal que l'on rencontre à peu près constamment dans l'affection qui nous occupe. Il faudrait admettre que, comme l'a soutenu avec tant de talent M. le Pr Verneuil, les organes qui ne fonctionnent pas se trouvent dans un état évident de moindre résistance à des infections qui passent inaperçues par suite de leur légèreté.

Dans notre observation l'infection était manifeste, mais on comprendrait mal, si l'on ne tenait pas compte de l'hypothèse précédente, pourquoi elle s'est développée sur le testicule qui ne fonctionnait pas.

OBSERVATION (prise par M. Dreyer-Dufer, externe de service). — Le nommé Bru... Joseph, âgé de 20 ans, entre le 15 avril 1893 dans le service de M. le Pr TILLAUX, à la Pitié, salle Michon, lit n° 6.

Antécédents héréditaires. — Père vivant, âgé de 59 ans. Mère plus jeune que le père, morte il y a 8 ans.

Antécédents collatéraux. — Deux sœurs mortes en bas âge, avant sa naissance.

Antécédents personnels. — Aurait eu les oreillons à l'âge de 6 ans, mais sans accidents testiculaires. Le malade a toujours remarqué que son testicule était absent du côté droit dans la bourse, il a toujours été placé dans le canal inguinal où le malade le percevait très bien.

A l'âge de 11 ans, en faisant de la gymnastique, le malade ressent une violente douleur dans le pli inguinal droit. Gonflement local, impossibilité de marcher. Le malade était courbé en deux (suivant son expression) tellement la douleur était vive. Il fut pris d'envies fréquentes de vomir, fièvre. Soigné à l'hôpital Trousseau par des cataplasmes et des bains, sort au bout d'un mois de l'hôpital.

Affection actuelle.—Au commencement du mois d'avril, une blennorrhagie débute, assez forte. Le 12 avril, les douleurs dans le pli de l'aine recommencent, comme elles avaient déjà existé 8 ans auparavant, mais moins violentes. Pourtant irradiations vers le sein droit, vers l'ombilic, dans la région lombaire. Pas de vomissements, pas de fièvre.

A son arrivée le 15 avril, vive douleur inguinale, on constate le testicule en ectopie inguinale tuméfié et très sensible. Existence d'une blennorrhagie. Deux jours après son entrée, les douleurs spontanées cessent et ne persistent qu'à la pression.

Le 28 avril 1893. Castration. Pas de fièvre.

Le 5 mai, 1er pansement après l'opération.

Pas de pus. On enlève les fils. Pansement sec à la gaze iodoformée. Le malade sort quelques jours après entièrement guéri.

Examen de la pièce. — La pièce enlevée constituait une tumeur allongée, du volume du petit doigt et d'une longueur moitié moindre. Elle était recouverte de l'albuginée très vascularisée et reliée aux parois du canal par des adhérences très fortes qu'on avait dû rompre au cours de l'opération. Sur les coupes transverses de la pièce fraîche, on constate qu'elle est surtout composée de tissu fibreux, et ce n'est qu'en quelques points que se rencontrent des taches d'un gris rosé indiquant la présence de tubes testiculaires. Il est du reste impossible de retrouver et d'isoler le testicule, l'épididyme et le canal déférent, soudés dans une masse commune.

Examen histologique. — La pièce ayant été débitée en coupes dans toute sa longueur, on a pu retrouver ses différentes parties constituantes. Elle est constituée par un bloc fibroïde dans lequel l'albuginée n'est même plus reconnaissable à l'état de membrane distincte à couches parallèles. Dans ce tissu se trouve une quantité considérable de vaisseaux réunis par groupes et tous profondément sclérosés. Les artères surtout sont atteintes de lésions chroniques qui portent sur toutes leurs parois et se montrent en beaucoup de points complètement oblitérées. Au milieu de ce tissu existent, diffusées par marbrures, de larges coulées de cellules embryonnaires, paraissant répondre à une inflammation plus récente.

On retrouve avec peine les éléments normaux de la glande. Le mieux conservé est le canal excréteur, pelotonné en hélice, très dilaté, avec son épithélium composé de cellules aplaties, mais reconnaissables, et ses couches musculaires épaisses.

L'épididyme est réduit à deux ou trois groupes de dilatations kystiques, dont l'épithélium est composé de cellules très petites, sur plusieurs rangs, les plus superficielles sont cylindriques, on n'y distingue plus de cils. C'est au voisinage de ces vestiges que les lésions des vaisseaux sont le plus marquées.

Enfin, du testicule il ne subsiste que quelques blocs plus scléreux que le reste et rappelant l'aspect du tissu tendineux. Chacun d'eux correspond à un lobule ancien, et ce sont sans doute les cloisons tubulaires qui ont formé ce tissu fibroïde. La lumière des tubes est partout supprimée et les traces des épithéliums tubulaires ne sont plus marquées que par des cordons arborescents composés de cellules cubiques, qui souvent ne sont même pas sur deux rangs, cordons parcourant les îlots fibreux qui ne sont que cinq à six sur des coupes com-

prenant toute la largeur du testicule. Les filets nerveux fort difficiles à trouver sont englobés dans la gangue conjonctive.

La sclérose est donc tellement avancée qu'elle a presque complètement détruit l'aspect de l'organe.

Réflexions. — I. — Le testicule que nous venons de décrire était considérablement atrophié, comme c'est la règle en pareil cas. Goubaux, Godard, Variot, avaient déjà noté ce caractère, mais il est rarement porté aussi loin dans l'ectopie simple que dans notre observation d'ectopie compliquée d'une infection dont l'action tend vers la sclérose. Dans le testicule ectopique ordinaire on constate l'épaississement du tissu interstitiel de la glande et des cloisons conjonctives qui partent de l'albuginée avec sclérose des vaisseaux, le développement exagéré des gaines lamellaires propres aux tubes séminifères, l'atrophie qualitative et quantitative de chacun des systèmes de tubes et les dégénérescences plus ou moins marquées des cellules séminifères. Les éléments épithéliaux forment dans les cas extrêmes plusieurs assises de cellules polygonales, remplies de granulations jaunâtres quand on les considère au contact de la membrane basale, et présentant au contraire les granulations graisseuses quand elles arrivent à la lumière du tube, avec un vaisseau plus ou moins sclérosé. L'épididyme subit également une diminution très marquée dans le nombre de ses replis, et, par conséquent, dans sa longueur totale, en même temps que sa gaine lamellaire, beaucoup moins marquée à l'état normal que celle des tubes séminifères, s'épaissit et devient très apparente.

Dans notre cas, par suite de l'orchite blennorrhagique, ces lésions déjà si marquées sont bien dépassées, puisqu'il est difficile de reconnaître les traces du testicule proprement dit. La castration s'imposait donc et non la mobilisation seule de l'organe.

II. — Relativement au premier accident survenu chez le sujet, à la suite d'un effort, nous pensons qu'il n'était pas de nature purement infectieuse, mais que c'était un de ces cas de torsion subite du pédicule vasculaire signalés par Nicoladoni, Kocher, et dont M. P. Bezançon analyse un certain nombre d'observations dans sa thèse. On retrouve en effet dans ces cas (1), l'apparition de douleur subite et de gonflement dans l'aine au niveau de l'organe ectopié, et l'opération faite d'urgence a permis de constater dans un certain nombre des cas la torsion des vaisseaux et l'état apoplectique du testicule. La destruction complète de la glande constatée chez notre malade relèverait donc de trois causes distinctes: d'abord le fait de l'ectopie, qui agit d'une façon dont le mécanisme nous échappe encore en partie car il n'est pas tout à fait comparable à l'évolution sénile avec laquelle on a voulu l'identifier, ensuite l'irrigation défectueuse dépendant d'accidents survenus sur le pédicule, et enfin l'orchite blennorrhagique qui était diffusée à toute la masse de l'organe au lieu d'être limitée à l'épididyme. Ces trois facteurs ont eu chacun leur importance; et le résultat fourni par leur association nous amène à formuler les conclusions suivantes : *a*) le testicule ectopié est en état d'atrophie ; *b*) cette atrophie s'accroît lorsqu'à la suite d'un effort le testicule a subi une poussée congestive et douloureuse attribuable à la torsion ou à la plicature du testicule; *c*) elle devient à peu près complète lorsqu'il se surajoute une inflammation d'origine infectieuse, telle que la blennorrhagie. Ce qui assombrit le pronostic de la glande ectopiée, c'est que les observations la montrent très particulièrement exposée à ces deux derniers accidents. Nous pensons que ces détails d'anatomie pathologique ne seront pas sans intérêt pour les chirurgiens, qui, mis en présence de l'alternation d'abaisser le testicule ectopié ou de l'enlever trouveront dans l'histoire clinique de leur malade des renseignements sur l'état précis et la valeur physiologique de la glande.

(1) *Loc. cit.*, p. 45-47.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Les dangers de la suralimentation chez les enfants.

Les médecins apprécient généralement bien le rôle joué par la suralimentation dans la pathologie du premier âge ; il n'en est pas de même du grand public qui continue à se faire une idée fausse de la capacité physique et fonctionnelle des organes digestifs du jeune enfant. On oublie trop que l'estomac de ce petit être est exigu, délicat, faible et on lui demande plus qu'il ne peut donner.

Il est banal et il devrait être superflu de répéter que le lait de femme est le seul aliment qui convienne à l'enfant nouveau-né. Ce lieu-commun est pourtant chaque jour méconnu.

Tant que l'enfant est nourri au sein, la digestion est parfaite, l'alimentation répondant exactement à ses besoins et aux aptitudes de son tube digestif. Dans les conditions normales d'un bon allaitement naturel, nous n'avons pas à nous préoccuper de la suralimentation et de ses méfaits. L'adaptation est parfaite entre le nourrisson et la nourrice, entre l'alimenté et l'aliment. Sans doute la suralimentation peut bien se rencontrer dans l'allaitement naturel, si la nourrice a trop de lait, si elle donne trop souvent le sein ; mais il est bien rare que les malaises qui résultent d'une mauvaise direction de l'allaitement aillent jusqu'à la maladie véritable ; on constate des vomissements, des coliques, un peu de diarrhée, un peu d'érythème des fesses ; il suffit, pour mettre un terme à ces désordres, de régler l'allaitement suivant les principes indiqués dans tous les livres d'hygiène infantile. Le nombre des tettées est ramené à 6 ou 8 par 24 heures, l'intervalle qui les sépare est fixé à 2 ou 3 heures, la durée de chaque tettée, en cas de lactation abondante, est réduite à 10 ou même 5 minutes. On fait tout en un mot pour éviter à l'estomac de l'enfant une surcharge gênante et à la longue nuisible. Les effets sérieux ou graves de la suralimentation ne se font réellement sentir que chez les enfants privés du sein féminin. Voici un nourrisson qui, au lieu du sein maternel, reçoit, au biberon ou au verre, du lait de vache en plus ou en moins grande quantité. Que va-t-il se passer ?

Le lait de vache, c'est un fait bien établi, incontestable et incontesté, diffère très sensiblement, au point de vue chimique, du lait de femme ; il contient surtout de la caséine en excès, il est plus lourd, plus indigeste pour l'enfant que le lait féminin. La caséine n'est pas seulement en excès dans le lait de vache ; elle diffère encore de la caséine du lait de femme par sa coagulabilité et son assimilabilité. Excellente pour le veau, qui la

digère parfaitement, elle est moins bonne pour l'enfant qui n'est pas prédestiné à cette alimentation. Mettre un enfant au même régime que le veau, c'est enfreindre les lois de la nature, et on ne le fait pas impunément.

Mais quittons le point de vue philosophique et donnons la parole aux faits d'observation.

La caséine du lait de vache n'est pas assimilée facilement par le nourrisson; elle se dépose dans l'estomac en gros caillots qui se laissent difficilement attaquer par le suc gastrique, qui séjournent longtemps dans le ventricule, qui le distendent, et provoquent des indigestions, des vomissements, de la diarrhée, des coliques, etc., etc.

La caséine du lait de femme, au contraire, se précipite en grumeaux d'une finesse extrême qui s'absorbent avec la plus grande facilité et sans fatigue pour l'estomac. Les selles des enfants au sein sont bien liées, jaunes d'or; les selles des enfants au biberon sont peu homogènes, vertes, parsemées de grumeaux non digérés.

Il résulte de la différence dans la digestibilité des deux laits les plus usités (femme et vache), une différence parallèle dans leur utilisation par l'organisme infantile. Le lait de femme ne laisse pas ou presque pas de résidus, et une quantité minime de ce lait (4, 5, 6, 7, 8 ou 900 gr., suivant l'âge) suffit au nourrisson qui, dans l'allaitement naturel, ne souffre pas de la suralimentation.

Le lait de vache, indépendamment de la gastro-entérite qu'il peut provoquer, laisse des résidus énormes qui font que l'enfant n'est jamais rassasié, parce qu'il n'assimile jamais bien, et qui conduisent à l'ingestion de quantités de lait doubles, triples ou quadruples de celles que l'enfant tetterait s'il avait le sein. Sans parler des coupages qui augmentent encore la masse des liquides à ingérer. C'est ainsi qu'on voit journellement des nourrissons prendre au biberon un litre et demi et deux litres de lait par 24 heures. Voilà une suralimentation inhérente pour ainsi dire à l'allaitement artificiel.

Voilà pourquoi les enfants au biberon sont plus exposés que les enfants au sein aux troubles digestifs, aux dermatoses, aux convulsions, au rachitisme, etc. Les parents, voyant ces enfants dépérir au lieu de prospérer, sont plus portés à incriminer l'inanition que l'indigestion, et ils ajoutent au lait une alimentation supplémentaire plus indigeste et plus dangereuse encore. C'est alors qu' interviennent les bouillies de farine, les soupes, les panades, les légumes, la viande et parfois aussi les boissons alcooliques, le café, etc.

Une alimentation grossière et prématurée vient ajouter ses effets fâcheux à ceux de la suralimentation lactée. C'est surtout au moment de la dentition et du sevrage que sévit la suralimentation. L'enfant a grandi, il a des dents, le sein ne semble plus devoir lui suffire. On donne alors des soupes, des fécules, des légumes, etc.

Si l'on se bornait à quelques aliments simples, légers à l'estomac (lait, laitages, œufs, crèmes, panades, tapioca, racahout, etc.), tout irait bien. Mais le but est souvent dépassé et l'estomac de l'enfant reçoit une surcharge d'aliments grossiers et indigestes (pommes de terre, choux, ragoûts, haricots). Bientôt l'enfant prend l'habitude de cette surcharge alimentaire incessante; l'estomac finit par tolérer des mets qu'il avait commencé par rejeter; l'enfant devient glouton, vorace, insatiable. Ainsi naît et se développe une habitude vicieuse qui ne peut avoir que de fâcheuses conséquences.

Sans parler des épisodes aigus, des diarrhées plus ou moins graves, parfois mortelles, qui s'observent avec tant de fréquence chez les enfants suralimentés, on rencontre une série de troubles fonctionnels ou de lésions qui dépendent de la suralimentation. L'estomac et l'intestin, sans cesse distendus, finissent par se dilater, le ventre se ballonne et prend des proportions énormes. La dilatation de l'estomac des jeunes sujets, j'en connais de nombreux exemples, est très souvent la conséquence de la suralimentation. Cette ectasie gastrique, curable quand elle est modérée et récente, peut devenir permanente, et on la retrouve au delà de l'enfance, chez les adolescents et les adultes.

Les annexes du tube digestif, le foie principalement, subissent le contre-coup des lésions gastro-intestinales. Le foie devient gros et sa limite inférieure dépasse les fausses côtes. L'ictère dit catarrhal n'est pas très rare chez les enfants ayant été suralimentés et souffrant de l'estomac. On peut se demander si la lithiase biliaire n'est pas quelquefois sous la dépendance du régime défectueux auquel beaucoup d'enfants sont soumis. Dans l'observation VI de la thèse de Bellot, nous voyons un enfant qui, soumis à une alimentation carnée intensive, eut deux crises de coliques hépatiques et mourut à 21 ans de cancer du foie.

La lithiase rénale, à coup sûr, peut dériver de la suralimentation, comme le démontre une belle observation publiée par M. A. Robin, en 1878, dans le *Journal de Thérapeutique*, et reproduite dans la thèse de Bellot (Paris, 1893). Une petite fille de 17 mois est prise de coliques néphrétiques répétées. Cette enfant, nourrie jusqu'à 8 mois par sa mère, fut mise au biberon et au lait de vache pendant 4 mois, et depuis 5 mois elle prenait du lait de chèvre. L'examen des urines révéla une grande quantité d'acide urique en graviers et de l'oxalate de chaux. Quand on cherchait la cause de cette gravelle urique et oxalique, on ne trouvait rien du côté de l'hérédité. Mais l'alimentation expliquait tout: en effet, l'enfant prenait par jour un litre de lait de chèvre, de la soupe grasse, de la viande bouillie ou rôtie, de l'eau rougie; elle grignotait en outre dans la journée des biscuits et des croûtes de pain.

L'enfant, suivant l'expression de la mère, était *une forte mangeuse de viande*. De plus, le lait de la chèvre fut analysé et trouvé très dense (1.039 à 1.040); cette bête était nourrie avec de l'avoine et de l'orge, sans compter un barbotage de son et des herbages, ce qui était excessif et expliquait la trop grande richesse de son lait. La lithiase de l'enfant était donc due à un régime alimentaire trop abondant et surtout trop azoté. Elle disparut en quelques jours sous l'influence du régime suivant prescrit par M. A. Robin :

A 8 heures du matin. — Biberon de 150 cc.

10 heures. — Croûte rôtie trempée dans du thé peu sucré.

Midi. — Panade avec un jaune d'œuf. Petit morceau de côtelette de mouton haché avec pommes de terre en purée. Eau et vin.

3 heures. — Biberon de 150 à 200 cc.

6 heures. — Soupe grasse contenant un peu de côtelette hachée.

8 h. 1/2. — Biberon de 150 à 200 cc.

La suralimentation azotée peut donc se traduire dans le premier âge par la gravelle urique.

La suralimentation féculente ou sucrée pourra conduire au diabète.

Une autre observation de M. A. Robin (thèse de Bellot) montre que, dans la seconde enfance, la suralimentation peut produire du ténesme vésical par l'action locale de l'acide urique et des oxalates sur les voies urinaires, et de l'arthralgie uricémique. Cette arthralgie occupant la hanche droite avait fait songer à une coxalgie. L'enfant, âgé de 13 ans, prenait ordinairement à son déjeuner : 2 œufs à la coque, deux tranches de rosbeef froid avec pommes de terre, une côtelette de veau, des épinards, du fromage, des fraises, trois gros morceaux de pain. Le menu habituel du dîner était le suivant : tartelette au fromage, deux fois du saumon à la mayonnaise, deux tranches de rosbeef, du poulet, des haricots verts, fromage, glaces, fraises, petits fours, cerises à l'eau-de-vie.

M. A. Robin guérit ce garçon en changeant son régime, en supprimant la suralimentation.

La suralimentation au moment de la croissance se traduit encore, du côté des os, par les nodosités et incurvations rachitiques, par les exostoses ostéogéniques. Du côté de la peau, on peut observer l'urticaire aiguë, récidivante ou chronique, le prurigo, le strophulus, l'eczéma. Du côté du système nerveux, l'insomnie, l'agitation, les terreurs nocturnes, le spasme de la glotte, les convulsions.

Tout l'organisme est atteint par les effets de la suralimentation, que chaque appareil traduit différemment. Quand on suit les enfants suralimentés dans leurs premières années, on les voit souffrir plus tard de troubles morbides variés, dont l'origine échapperait si l'on n'avait le soin de reprendre en détail leurs antécédents hygiéniques. Quelques-uns, prédisposés par l'hérédité similaire ou dissemblable, deviennent obèses de bonne heure. D'autres tombent dans un état d'anémie et de langueur qui tient au surmenage ancien et répété de leurs organes digestifs.

Si l'enfant suralimenté reste assez longtemps vorace, polyphage, il finit tôt ou tard par voir son estomac se fatiguer, son appétit diminuer. A une période plus ou moins longue de polyphagie succède la dyspepsie. Les aliments solides sont pris avec dégoût ou refusés ; les digestions sont lentes, pénibles, douloureuses ; les éructations, les vomissements, sont fréquents. En même temps que l'appétit des solides diminue et disparaît, la soif persiste ou augmente et les boissons sont prises en excès. La polydipsie, qui accompagnait la polyphagie, lui survit. Alors se montrent des maux de tête, des palpitations, des essoufflements au moindre effort ; l'anémie dyspeptique est constituée.

Beaucoup d'états dyspeptiques de l'adolescence et de l'âge adulte ont leur source dans l'alimentation vicieuse et plus particulièrement dans la suralimentation du jeune âge ; c'est un point qu'il ne faut pas oublier si l'on ne veut pas méconnaître la signification de certains tempéraments morbides inexplicables par l'hérédité. Malgré l'activité nutritive et la puissance de rénovation moléculaire dont les jeunes organismes sont doués, ils peuvent contracter des dyscrasies, des dystrophies durables sous la seule influence d'une suralimentation prolongée.

Les diathèses ne dérivent pas toujours de l'hérédité, elles peuvent être acquises, et si elles ont chance de l'être, c'est dans la jeunesse.

On ne saurait exagérer l'importance de l'hygiène alimentaire, elle est capitale à tous les âges, et surtout dans les premières années de la vie. Les subtances les plus essentielles à la constitution du corps humain peuvent devenir nuisibles quand elles s'accumulent, a dit M. Bouchard, et le Dr Bellot a terminé sa thèse par ces phrases aphoristiques :

Quelle que soit la classe de la société à laquelle il appartienne, l'enfant reçoit une alimentation qui pèche plus souvent par excès que par défaut. Le médecin doit avoir présente à l'esprit cette notion souvent méconnue des dangers de la suralimentation, et prévenir de ces dangers les personnes chargées de l'éducation physique des enfants.

Dr J. COMBY.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 26 septembre 1893. — PRÉSIDENCE DE M. LE FORT.

Les tractions rythmées de la langue dans les asphyxies.

M. LABORDE communique à l'Académie une série d'observations ou la traction rythmée de la langue a été employée avec succès : 1° dans un cas d'asphyxie des nouveau-nés comme premier et seul moyen par le Dr Aubin (de Marans) ; 2° dans un autre cas comme moyen ayant réussi après échec de tous les autres par le Dr Goujeux (de Saint-Pierre-sur-Dive) ; 3° dans un cas d'adénopathie trachéo-bronchique par le Dr Gouriton (de Paris) ; 4° dans trois cas d'asphyxie par les gaz d'égout par le Dr Springer (d'Alençon) ; 5° dans un cas d'asphyxie éclamptique par le Dr Vigneau (de Salies). Voici *in entenso* ces trois dernières observations. Incidemment M. Laborde signale l'efficacité du procédé dans les accès de suffocation spasmodique et asthmatique, accès qui, en ce qui concerne, en particulier, l'asthme nerveux protopathique et même symptomatique, peuvent être prévenus, ou tout au moins considérablement atténués par les *tractions rythmées de la langue* réalisées par le malade sur lui-même, ainsi qu'il en apportera incessamment des témoignages confirmés.

I. — *Emploi du procédé dans l'adénopathie trachéo-bronchique.* — « Je soignais, écrit le Dr Gouriton, une jeune femme de 26 ans dont l'observation fut intéressante à plus d'un titre. Le diagnostic, incertain d'abord, fut posé et corroboré par plusieurs confrères qui ont vu la malade : *adénopathie trachéo-bronchique d'origine tuberculeuse probable.*

« La malade avait alors des accès de suffocation très intenses. Ce jour-là, à cinq heures du matin, l'accès eut une telle violence qu'on vint me chercher dès son début. Le trajet à faire n'était pas très long, 300 mètres à peu près, plus quatre étages à descendre et à monter. Je me rendis rapidement au domicile de la malade.

« Mais déjà on venait au-devant de moi me dire que tout était fini, qu'elle venait de rendre le dernier soupir..., qu'elle était morte.

« Cette nouvelle ne fit que hâter mon ascension, et je trouvai la malade *livide et inerte, n'ayant plus de mouvements respiratoires, même légers ; n'ayant plus de pouls, ni de battements du cœur.*

« Je pensai à votre procédé, que je mis à exécution sur-le-champ, à l'étonnement de tous. Je saisis la langue que j'étirai fortement par un mouvement lent et bien rythmé 35 à 40 fois par minute environ. Le premier phénomène un peu saillant fut la disparition progressive de la pâleur sur les pommettes et autour du nez surtout. Trois minutes à peine s'étaient écoulées, que l'on saisit un léger mouvement des ailes du nez ; ce mouvement devient manifeste de plus en plus, et à la cinquième minute il se produit un léger soupir. Je fais alors deux injections d'éther. Les soupirs se renouvellent plus profonds, et l'on voit la cage thoracique se soulever par instants. Au bout d'une demi-heure, les battements du cœur, le pouls reparaissaient, la malade recouvrait une certaine sensibilité et la respiration se faisait régulière. J'ai pu quitter ma malade après une heure et demie, absolument tranquille sur son compte. En effet, elle est entièrement revenue de cet état de mort apparente. La maladie dont elle était atteinte a malheureusement continué son évolution ; et la malade a fini par succomber, définitivement cette fois, le 29 mai 1893, plus de trois mois après l'alerte que je viens de vous raconter. Je n'ai pas souvent assisté à une scène plus empoignante que celle-là. Les parents, le mari surtout, étaient stupéfaits, et ne savaient comment me remercier. J'étais un peu stupéfié moi-même, car je ne croyais pas à la possibilité d'une résurrection. »

II. — *Emploi du procédé dans l'asphyxie par les gaz d'égout.* — Le 9 août dernier, écrit M. Springer, j'étais appelé à donner mes soins à trois hommes retirés inanimés d'une fosse à fumier, qui recevait en outre les résidus d'une fabrique d'eau de Seltz.

« De ces trois hommes, F..., tombé le premier et retiré le dernier, avait séjourné environ vingt minutes au fond de la fosse. L... et C..., descendus successivement pour lui porter secours, tombent sur lui et sont retirés, C... au bout de quelques minutes, L... un peu plus tard.

« Après une demi-heure pour L... et trois quarts d'heure pour C..., ils ont repris toute leur connaissance par les moyens ordinaires : respiration artificielle, frictions, affusions froides, etc.

« F..., qui, à mon arrivée, ne présentait plus ni pulsations, ni mouvements respiratoires appréciables, ne donne encore aucun signe de vie au bout de vingt à vingt-cinq minutes, bien qu'énergiquement soumis au même traitement que ses camarades.

« On m'apporta, en ce moment, les pinces que j'avais demandées ; sa langue est vivement saisie et à ma grande joie j'obtiens, dès la deuxième traction, une inspiration bientôt suivie d'une série d'autres.

« Pendant une heure et demie, les mouvements respiratoires se ralentissent et cessent dès que les tractions sont suspendues, et ce n'est qu'après ce temps qu'il m'est possible d'abandonner sans inconvénient la langue.

« Le malade ne sort définitivement du coma qu'après trente-six heures d'excitations de toute espèce.

« Certains points de cette observation me paraissent devoir attirer l'attention : et d'abord la longue durée du coma qui témoigne de la profondeur de l'intoxication et permet, en quelque sorte, de se rendre compte du pouvoir excitant intense exercé par les tractions sur les centres respiratoires, alors que plus de vingt minutes de respiration artificielle n'avaient donné qu'un résultat absolument négatif.

« Elle montre en second lieu qu'il ne faut pas se hâter d'abandonner le malade et que, pour parer à toute éventualité, il est nécessaire, au moins dans les cas analogues à celui-ci, de se tenir prêt à recommencer pendant un temps assez long et sans se décourager les manœuvres de traction, quelque précaire que puisse paraître au premier abord le résultat final. »

III. — *Emploi du procédé dans l'éclampsie.* « Le 17 du mois dernier, dit M. Vigneau, une jeune femme est prise d'attaques d'éclampsie vers les sept heures du soir. On court chez tous les médecins de la station : j'arrive le premier. Il s'agit d'une primipare de dix-neuf ans, mariée depuis neuf mois, accouchée normalement depuis une demi-heure. Chloro-anémique depuis l'âge de seize à dix-sept ans, œdème considérable des membres inférieurs depuis plusieurs mois, sans que son état eût attiré l'attention d'une vieille sage-femme pour lui faire suivre un régime spécial. Les attaques d'éclampsie se succèdent avec une intensité et une rapidité effrayantes ; la malade est maintenue avec peine sur son lit ; j'ordonne une saignée, pas de lancette ; pendant qu'on court en chercher une et une potion au chloral et au bromure, les attaques ne discontinuent pas. Je pratique une forte saignée : deux assiettes à soupe..... Trois confrères, les docteurs Dupourqué, Petit et Dufourcq, arrivent successivement ; encore quelques attaques, puis la malade ne bouge plus, ne respire plus, son pouls cesse d'être perceptible. La mort est apparente. Je fais deux injections d'éther sans résultat efficace. Les cris, les hurlements des nombreux assistants, le départ du prêtre, de confrères qui viennent d'ausculter le cœur..... tout confirme la mort.

« Au milieu de l'égarement général, je demande une aiguille et un fort fil (je n'avais pas de pinces) et suis assez heureux pour pouvoir saisir la langue entre les dents contractées sur un bouchon que j'avais, à mon arrivée, introduit entre les maxillaires. On m'a abandonné le *cadavre*, — et, seul, penché sur le corps, tandis que je pratique les *tractions rythmées en tenant entre mes dents* le fil passé à la langue, je fais avec les mains et les avant-bras des pressions thoraco-abdominales énergiques. Après une quinzaine de minutes, je crois reconnaître une inspiration ; le pouls n'est pas revenu, à peine un léger susurrus au cœur ; je reprends les tractions..... et finalement, dix minutes après, la respiration et la circulation sont rétablies. Je ne dirai que deux mots de ce qui a suivi : Potion bromo-chloralée, lavements *idem*, glace sur la tête, diurétiques, lait. Le lendemain la cécité disparaissait ; actuellement la malade est guérie.

Rapport sur le prix Laborie.

M. Chauvel lit un rapport sur les différents ouvrages envoyés à l'Académie pour le prix Laborie :

1° Aldibert. Laparotomie dans la péritonite tuberculeuse plus spécialement chez l'enfant ; — 2° Plicque. Précis de diagnostic chirurgical ; — 3° Vaillard (du Val-de-Grâce). Traitement du tétanos traumatique ; — 4° J. Bœckel. Contributions à la chirurgie de 1873 à 1893 ; — 5° Dagron. De l'occlusion intestinale par calcul biliaire ; — 6° Eugène Rochard. Traitement chirurgical de la pleurésie purulente interlobaire ; — 7° Choux. Troubles fonctionnels consécutifs aux fractures de la rotule ; — 8° Mora et Beurnier. De la colonne vertébrale au point de vue mécanique.

M. Chauvel discute et analyse ces divers travaux. Qu'il nous soit permis de le remercier de son appréciation bienveillante et plus encore de ses judicieuses critiques à l'égard de notre volume.

Rapport sur le prix Bartive.

M. Worms donne lecture de son rapport sur les mémoires présentés à l'Académie pour le concours du prix Bartive. Trois mémoires, tous relatifs au choléra de 1892, ont été distingués par la Commission dont il est le rapporteur. Le premier, de MM. Thoinot et Dubiet, est un historique de l'épidémie du département de la Seine et met nettement en relief sa propagation par l'eau de Seine contaminée en aval de Nanterre où se sont manifestés les premiers cas. Ce travail très consciencieusement poursuivi est éclairé par ces cartes qui permettent de suivre pas à pas l'expansion de l'épidémie. Il est complété par l'exposé des mesures prophylactiques qui ont enrayé le mal et qui ont consisté dans la désinfection de tous les locaux où se sont montrés des cas de choléra et par la substitution d'eau de bonne qualité, mise à la disposition des habitants, à l'eau suspecte.

Les diverses recherches très intéressantes de M. le Dr Galliard ont trait à la symptomatologie du choléra et

font connaître des manifestations qui n'avaient pas été étudiées jusqu'à présent. Il faut citer surtout l'emphysème sous-cutané, les localisations hépatiques, l'arrêt dans l'évolution de la fièvre typhoïde chez les typhiques atteints de choléra, les effets favorables, obscurs parfois, dans des cas très graves de choléra par les injections intraveineuses de sérum artificiel.

Le troisième mémoire dont M. Worms rend compte émane d'auteurs anonymes qui ont observé le choléra en 1892 à l'hôpital St-Antoine. De très intéressantes observations sur la température des cholériques, sur les avantages de la balnéation répétée et des injections de sérum artificiel. Une étude bactériologique d'après laquelle la présence du bacille en virgule de Koch ne serait pas constante, doivent recommander ce travail à l'attention de l'Académie.

L'Académie se forme en Comité secret pour discuter les conclusions de ces deux rapports.

Correspondance.

La correspondance comprend des lettres de candidature: 1° de M. le Pr Raillet dans la section de médecine vétérinaire ; 2° de M. le Dr Landouzy dans la section de pathologie médicale. A.-F. Plicque.

COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE.

Séance du 18 septembre 1893. — Présidence de M. Brouardel.

M. Henri Monod, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, fournit au Comité les informations suivantes sur les manifestations cholériques depuis la dernière séance.

I. — Étranger.

Perse. — Du 7 au 22 août, environ 200 décès cholériques, dont 130 à Chuster, sur le Haut-Garoun.

Turquie. — Vilayet de Bassorah (sur le golfe Persique).

Du 17 mai au 30 août, le nombre des décès cholériques officiellement constatés s'est élevé à 1,084, dont 354 à Bassorah même et 309 à Aboul Hassib. Bassorah est très peu éloignée de Chuster en Perse.

Bagdad. — L'épidémie s'est dirigée vers le nord et a gagné Bagdad, où elle est encore dans sa période de croissance. Les autorités accusent une soixantaine de décès par jour. Un très grand nombre d'habitants ont quitté la ville et campent aux environs.

Lazaret de Sinope. — Depuis un mois, il y a eu au lazaret de Sinope, au nord de la mer Noire, une trentaine de cas suspects de choléra, dont une dizaine suivis de mort, sur des personnes venant des bouches du Danube.

Smyrne. — Smyrne compte environ 200,000 habitants. 50,000 ont émigré dès les premières menaces du choléra.

Pendant le mois de juillet, le mal avait été très bénin ; le nombre des décès ne s'était élevé qu'à 10. Il s'est élevé à 270 pendant le mois d'août.

Le mal, qui avait tout d'abord frappé les Turcs employés au service de la voirie et à certains services municipaux, s'est depuis particulièrement fixé dans le quartier israélite. On attribue ce fait à l'encombrement du quartier, au manque absolu de toute hygiène, à certaines pratiques religieuses contre lesquelles il est difficile de réagir et à la quasi-impossibilité de faire accepter aucune des mesures prescrites.

Des baraquements hospitaliers ont été établis autour de la ville.

La population aisée ayant émigré et la ville ayant été presque isolée, tout travail a cessé. La misère est grande.

Au 6 septembre, le nombre moyen des décès n'était plus que de 5 à 6 par jour.

Constantinople. — Depuis un peu plus d'un mois, l'état sanitaire de Constantinople est assez inquiétant. On y constate des dérangements gastro-intestinaux plus nombreux que d'habitude à pareille époque. Des cas de gastro-entérite, ressemblant au choléra, ont été suivis de mort. Notre délégué, M. Mahé, n'avait, au 6 septembre, connaissance que de deux décès lui paraissant dus sans conteste au choléra.

La Bulgarie impose aux trains venant de Constantinople huit jours d'arrêt; la Grèce, cinq jours d'observation aux provenances maritimes. Sur l'instance du gouvernement ottoman, le Conseil sanitaire a imposé vingt-quatre heures d'observation aux provenances par mer de la capitale.

Un iradé impérial, invoquant expressément l'exemple de ce qui se pratique en France, a constitué à la préfecture de la capitale une commission spéciale, chargée des mesures à prendre en cas de choléra. Cet iradé porte que « des maisons seront louées dans la ville ou aux environs, dans des endroits convenables, et érigées en hôpitaux »; que « les malades suspects seront transportés » ; que « chaque hôpital sera muni de brancards fermés par en haut et les hôpitaux du Bosphore d'une mouche à vapeur »; que « le public est invité à ne boire que de l'eau bouillie » ; que « les effets des malades seront brûlés, les chambres où ils auront couché badigeonnées et désinfectées »; que « les individus morts du choléra seront enterrés dans des tombes profondes ». Comment ces mesures seront-elles exécutées? C'est déjà un progrès considérable qu'elles soient ordonnées.

Ce qui a surtout déterminé ces mesures et ce qui a jeté la panique parmi certains habitants de Constantinople, c'est que l'on a appris qu'à l'asile des aliénés de Scutari, qui n'est séparé de la capitale que par le Bosphore, le choléra s'était montré avec une certaine virulence. Le 6 de ce mois, il y avait eu à l'asile 49 cas et 24 décès. Le Conseil sanitaire a décidé qu'à partir du 7 septembre les patentes de santé délivrées à Constantinople porteraient :

« Des cas cholériques formels, dont plusieurs suivis de mort, ont eu lieu dans l'asile d'aliénés de Scutari depuis le 29 août. »

Aux dernières nouvelles, la ville elle-même, qui compte 50,000 habitants, et où le choléra ne s'est pas montré depuis vingt-deux ans, n'était pas atteinte.

Le sultan a exprimé le désir qu'un délégué français, désigné par M. Pasteur, fût envoyé à Constantinople. Sur l'indication donnée par notre illustre collègue, M. le président du Conseil a délégué M. le Dr Chantemesse, inspecteur général adjoint des services sanitaires. M. Chantemesse a quitté Paris mercredi dernier.

Par décision du 9 septembre, la quarantaine pour les provenances de Marseille avait été réduite à trois jours. Depuis hier, 17 septembre, elles ne sont plus soumises qu'à une observation de vingt-quatre heures.

Roumanie. — Depuis le 9-21 juillet, date de l'apparition du choléra, jusqu'au 23 août-4 septembre, il y a eu 1,066 cas avec 594 décès.

Le plus grand nombre des décès s'est produit à Braila (209), à Sulina (132), à Cernavoda-Festesti (71), à Galatz (65).

L'épidémie persiste dans les différentes échelles du Bas-Danube: on observe sa tendance à remonter le cours du fleuve.

Un hôpital spécial aux cholériques a été établi à Galatz ; il a fallu plus d'une fois l'intervention de la force armée pour y transporter les malades. La population menace les médecins. Les établissements d'instruction sont fermés. Les manœuvres d'automne n'auront pas lieu et, dans quelques districts, les opérations du recrutement seront remises à une date ultérieure.

Maroc. — Sur un tout petit îlot aride, formé en grande partie de roches, situé à l'entrée de la rade de Mogador, à un mille de la ville, n'ayant aucune installation propre à servir de lazaret, le Conseil sanitaire de Tanger a décidé d'envoyer les pèlerins revenant de la Mecque faire une quarantaine supplémentaire de dix jours.

Le choléra s'est déclaré parmi les premiers pèlerins de retour, arrivés le 22 août. 2 décès se produisirent dans les trois heures qui suivirent le débarquement. Depuis, il y a eu 15 cas nouveaux et 6 décès. L'on s'efforce de préserver la ville en empêchant les communications, mais les moyens dont on dispose sont faibles. Cependant un commencement d'insurrection des pèlerins a été étouffé. Le 4 septembre, le lazaret de l'île comptait environ 1,600 pèlerins. 2,000 Arabes, venus à la rencontre des pèlerins, campent à Mogador.

Deux autres navires ramenant des pèlerins ont été repoussés, l'île ne pouvant abriter plus de monde.

La direction de la santé publique a reçu la dépêche suivante du ministère des affaires étrangères :

« Le chargé d'affaires de France à Tanger me télégraphie qu'en raison de l'exiguité de l'île de Mogador et des cas de choléra qui viennent de s'y produire parmi les pèlerins débarqués, le conseil sanitaire, afin d'éviter d'y créer un foyer d'infection, a décidé de ne plus admettre au Maroc de navires chargés de pèlerins avant qu'ils n'aient subi une quarantaine de dix jours avec désinfection complète au lazaret d'Alger ou dans un autre lazaret d'Europe.

« Je vous prie de me faire connaître d'urgence votre avis sur le point de savoir si un Conseil sanitaire a le droit de faire ainsi refluer sur un autre lazaret les pèlerins qu'il ne veut pas admettre. Je vous serai également obligé de m'indiquer les mesures que vous jugeriez à propos de prendre en présence de la décision du Conseil sanitaire de Tanger. »

Le ministre de l'Intérieur a répondu :

« Je ne vois pas de moyen d'empêcher le Conseil sanitaire de Tanger de repousser un navire ; mais il n'a évidemment pas le droit de l'imposer au lazaret d'un autre pays. »

Le gouverneur général de l'Algérie a bien voulu autoriser les navires repoussés à purger leur quarantaine au lazaret de Matifou.

Il existe une certaine panique dans la population européenne, qui ne peut oublier qu'en 1866 et en 1878 ce fut par les pèlerins que fut importée l'épidémie cholérique.

Espagne. — Bilbao. — La présence du choléra est officiellement constatée à Bilbao. On parle de 30 cas et de 17 décès.

Des ordres ont été donnés pour que les navires partis de Bilbao à destination de Pauillac soient soumis à une surveillance rigoureuse.

Des cas suspects seraient observés à Saragosse.

Italie. — Province d'Udine. — Dans la province d'Udine, où quelques cas s'étaient produits, l'on considère l'épidémie comme définitivement évitée. Le nombre des personnes atteintes ne s'est élevé qu'à 12, dont 8 sont mortes. Depuis le 3 septembre, il n'y a pas de cas nouveau.

Livourne. — Du 3 au 12 septembre, 33 cas, 10 décès.

Palerme. — A la date du 4 septembre, l'on relevait 10 à 12 cas et 4 ou 5 décès par jour. Depuis, l'on est sans nouvelles. Palerme compte plus de 270,000 habitants.

Naples. — Une sensible amélioration s'est produite dans la banlieue de Naples. On peut y considérer l'épidémie comme éteinte.

A Naples même, la situation est stationnaire : 4 à 5 décès par our. Du 2 au 13 septembre, le nombre des décès a été de 65.

Monte-Cassini. — A Monte-Cassini, station du chemin de fer située à mi-chemin entre Naples et Rome, un foyer cholérique s'est formé. Le nombre des décès est de 5 à 6 par jour.

Hongrie. — Le ministre hongrois a déclaré officiellement la présence du choléra dans la ville de Szolnok (20,748 habitants), dans le comitat de Marmaros et de Nadworna en Galicie.

Le mal est également constaté dans d'autres comitats (comtés). Du 28 août au 8 septembre, le nombre des décès officiellement enregistrés s'est élevé à 639, répartis entre 90 communes environ.

A Budapest, il n'y a eu que 4 à 5 décès cholériques dans les faubourgs.

Des commissaires ministériels, munis de pouvoirs très étendus, ont été envoyés dans les régions atteintes. Les effets et le mobilier des individus en partance pour d'autres régions sont visités sans exception ; il leur est interdit d'emporter du linge sale et des objets de literie. L'expédition de vivres destinés à la vente est défendue, sauf autorisation expresse de l'autorité sanitaire. L'accumulation et l'exportation des chiffons ont été interdites dans toutes les localités contaminées.

Russie. — Voici le relevé des bulletins officiels :

A Saint-Pétersbourg, du 1er au 21 août, 29 décès.

A Moscou, du 7 au 18 août, 182 décès ; du 16 août au 3 septembre, 285 décès. Le 4 septembre les autorités considéraient l'épidémie comme en décroissance.

Pour l'ensemble de la Russie, le nombre des décès, du 15 juillet au 22 août, s'est élevé à 5,339. Les régions les plus frappées ont été le gouvernement de Kiew, celui de Podolie, celui d'Orel et la province des Cosaques du Don.

Allemagne. — Hambourg. — Un navire anglais, le *Gallina*, venant de Rotterdam, est arrivé à Hambourg, le 8 septembre, avec 6 malades. Chez l'un d'eux, le choléra asiatique a été constaté. Il a été isolé et est mort. Les cinq autres ont été tenus en observation. Le navire a été désinfecté. Il ne s'est produit depuis aucun incident.

Berlin. — 13 cas de choléra se sont présentés à Berlin du 5 août au 9 septembre, en cinq semaines et pour une population de 1,500,000 habitants.

On a procédé à des enquêtes minutieuses sur les bateaux. On n'a découvert aucun cas nouveau de maladie. L'état sanitaire des individus occupés aux transports fluviaux a même été jugé très satisfaisant. On a déjà pu atténuer la rigueur du contrôle exercé sur la batellerie.

Pays-Bas. — Rotterdam. — Depuis le 22 août, 33 cas de choléra, 18 décès.

Le bourgmestre d'Amsterdam a publié un avis faisant connaître qu' « une personne, transportée à l'hôpital extérieur de cette ville le 4 septembre et actuellement convalescente, a été souffrante de choléra asiatique. »

Belgique. — Anvers. — On croyait l'épidémie définitivement terminée à Anvers, lorsqu'une légère recrudescence s'est produite.

Du 39 août au 9 septembre, on a constaté en ville 21 cas nouveaux et 14 décès, et dans la province d'Anvers 14 cas et 11 décès.

Angleterre. — A Grimsby, le nombre des cas de choléra atteignait plus de 50 le 7 septembre, d'après la déclaration officielle du bureau sanitaire. Le nombre des décès a été très faible.

De Grimsby, le choléra a passé à Hull. Là aussi il y a eu fort peu de décès, 5 à 6. Le bulletin officiel du 7 septembre déclarait qu'il y avait dans cette ville 35 cas de diarrhée cholérique et 50 cas de cholérine.

Les autorités anglaises paraissent disposées à exagérer le danger plutôt qu'à l'atténuer. Elles pensent sans doute que les populations sont d'autant plus disposées à prendre des précautions hygiéniques que le mal leur semble plus imminent.

II. — FRANCE.

L'amélioration constatée lors de la dernière réunion du Comité dans les manifestations cholériques du midi de la France a persisté dans l'ensemble.

Barrême (Basses-Alpes). — Mais, le 9 septembre, le choléra apparaissait dans une petite commune des Basses-Alpes, Barrême, au moment de la concentration des troupes pour des manœuvres militaires.

Le nombre des cas, depuis vendredi 15 septembre, semble s'être élevé à 40, et celui des décès à 19.

On croit dans le pays que la maladie provient de la contamination par la troupe d'une fontaine publique, qui, depuis, a été interdite.

Sur une population de 800 habitants, près de 550 ont émigré.

L'autorité militaire a décidé la cessation immédiate des manœuvres ; mais les réservistes ainsi libérés ne pourront rentrer chez eux qu'après un campement d'observation de cinq jours, et la partie du 55e régiment d'infanterie qui devait rentrer à Nice campe également, pendant cinq jours, dans les plaines à proximité de Nice.

Les malades doivent être isolés; les suspects mis à part.

La situation reste sérieuse dans certaines régions de l'Ouest; elle est grave dans le Finistère.

Noirmoutier (Vendée). — Du 2 au 15 septembre, le nombre des décès a été de 7, ce qui porte à 19 le nombre total. Il ne s'est produit aucun décès les 8, 9, 10, 11 et 12 septembre ; il y en a eu 1 le 13, 1 le 14, aucun le 15. Dans ces conditions, il est permis d'espérer que cette petite épidémie touche à sa fin.

Nantes. — Du 2 au 13 septembre, le nombre des décès s'est élevé à 66. Le total des décès a été de 301 ; mais il ne faut pas oublier que le premier remonte au 6 juin, que sur aucun point l'on n'a constaté un foyer actif, sauf à l'intérieur de l'hôpital général, et que la population de la ville est de plus de 120,000 habitants.

Le Conseil général de la Loire-Inférieure a constaté les

précieux services rendus par les étuves à désinfection. Son président a fait remarquer que, dans les maisons devant lesquelles l'étuve avait fonctionné et où la désinfection à l'intérieur avait été faite, on n'avait jamais eu à constater de cas nouveaux.

Finistère. — Le Finistère est le seul département où la situation ait empiré depuis le commencement du mois.

A Brest, le nombre des décès s'est élevé, du 2 au 15 septembre, à 83. Nous avons appris tout à coup qu'il avait été jusque-là de 105. Le total est donc actuellement de 188. En 1885-86, le choléra n'avait fait à Brest que 47 victimes.

Saint-Pierre-Quilbignon (8,755 habitants) et Lambezellec (16,084 habitants) sont comme deux faubourgs de Brest. Il n'y a pas d'exemple que le choléra ait pénétré à Brest et ait épargné ces deux communes. La mortalité y est en tout temps très élevée; elle a été, pour la période de 1882 à 1885, de 33.32 pour 1,000 habitants à Lambezellec et de 37.43 pour 1,000 habitants à Saint-Pierre. En 1885-86, le nombre des décès cholériques avait été de 4 à Saint-Pierre, et de 12 à Lambezellec.

C'est à Saint-Pierre-Quilbignon que le choléra s'est montré le plus meurtrier cette année. Le premier décès remonte au 18 août; il y en avait eu 35 du 18 août au 1er septembre; du 2 au 16 septembre, il s'en est produit 45, ce qui donne un total de 80. Nous n'avons su qu'aujourd'hui le nombre des décès antérieurs au 2 septembre.

A Lambezellec, le premier décès est du 1er septembre, jour où il s'en est produit 4; du 2 au 15 septembre, le nombre des victimes a été de 51. Total: 55.

A Camaret, qui se trouve sur la rade de Brest, dans la presqu'île de Crozon, nous apprenons également aujourd'hui que le premier décès a eu lieu le 22 août. Dans ce bourg de 2,003 habitants, le nombre des victimes s'élevait déjà, le 15 septembre, à 39.

29 autres décès cholériques, répartis entre dix communes, s'étaient produits dans le Finistère à la date du 15 septembre. Du moins est-ce ce qui nous est déclaré. Un fait est de nature à inquiéter: c'est qu'il y en a eu 3 à Tréboul et 5 à Douarnenez.

A Molène, l'épidémie est terminée.

Un délégué spécial, M. Martin Durr, interne des hôpitaux de Paris, est sur les lieux. Sa tâche ne paraît pas aisée. Ses rapports seront communiqués au Comité de direction, qui proposera à M. le Ministre les mesures à prendre.

Le Comité adopte les conclusions de rapports présentés sur des projets d'amenée d'eau destinée à l'alimentation des communes de Bouc (Bouches-du-Rhône), Alzon (Gard), Vy-lès-Filain (Haute-Saône), Vermenton (Yonne).

Il adopte également les conclusions de rapports relatifs à l'emploi de la glace dans l'alimentation, à l'importation et à la vente de la saccharine, à la vente d'un produit dénommé « café Malt. »

CORRESPONDANCE

A propos de la question des Quinze-Vingts.

A la suite des articles personnels et agressifs parus dans la *Tribune médicale*, les 7 et 14 septembre, nous avons envoyé à M. le Dr Laborde la réponse suivante qu'il refuse d'insérer. Nous pourrions l'y contraindre en portant l'affaire devant les tribunaux, mais il nous répugne d'en arriver là.

Le *Progrès médical*, dont nous sommes le collaborateur depuis l'origine, veut bien publier notre réponse, cela nous suffit, le public appréciera.

Réponse au Dr Laborde.
(*Tribune médicale*, 7 et 14 septembre 1893).

Monsieur,

Vous dites que ce sont les fruits secs de la profession jaloux et remuants qui se démènent. Voici, au sujet de mon premier article sur les Quinze-Vingts, la lettre que j'ai reçue de M. de Wecker, qui passe à juste titre pour un des maîtres les plus éminents de notre profession.

« Toutes mes félicitations, on ne pouvait mieux dire que vous l'avez fait, et, pour ce qui me regarde, vous exprimez mon opinion personnelle que je ne puis à mon regret exprimer moi-même. »

Dans les premiers jours de juillet a eu lieu une réunion de tous les anciens présidents de la Société d'ophtalmologie de Paris qui ont tous réclamé la suppression des Quinze-Vingts ou tout au moins la suppression des consultations externes. J'ai été le seul dans cette séance, où assistaient des chirurgiens des Quinze-Vingts, à défendre cette clinique et à réclamer simplement qu'elle rentrât dans le droit commun, en faisant partie comme tous les autres hôpitaux de Paris de l'Assistance publique *de Paris*.

Je vous mets au défi de citer le nom d'un seul ophtalmologiste français qui soit partisan de la Clinique nationale des Quinze-Vingts organisée comme elle l'est actuellement.

Vous dites que dans mon article du 19 août du *Progrès médical* je suis devenu modeste, timide et que j'ai perdu de ma morgue agressive. Je n'ai été ni modeste, ni timide; j'ai été vrai et sincère et la morgue agressive que vous m'attribuez c'est vous qui l'avez, car j'ai toujours évité les expressions blessantes et injurieuses, et vous vous en abusez.

J'ai dit que j'ignorais si la philanthropie des gens que vous défendez était réelle ou intéressée. J'ai des doutes en effet, parce que (vous m'obligez vous aussi à mettre les points sur les I), à côté de la clinique nationale, il y avait une clinique particulière dont on a exigé la suppression, probablement parce qu'on y commettait des abus qui n'étaient pas des abus de philanthropie. J'ai des doutes encore quand je vois le directeur de l'hospice des Quinze-Vingts être en même temps directeur de la clinique et directeur de l'école Braille. Cela fait beaucoup de places rétribuées pour un vrai philanthrope.

Oui, je le répète et je le répèterai indéfiniment, la création de la clinique nationale a été un acte de favoritisme.

Vous parlez d'histoire, nous la connaissons beaucoup mieux que vous, car elle nous intéressait autrement que vous. Nous étions à la rude période du début, et Dieu sait si souvent nous avons été découragés par cette concurrence inique et déloyale des Quinze-Vingts.

Fieuzal était simple médecin de quartier depuis de longues années. Quand, au 4 septembre, on le nomma médecin de l'hospice des Quinze-Vingts, on faisait déjà un passe-droit monstrueux, car celui à qui la place revenait de droit était le Dr Mayer, qui depuis *dix-huit ans* était médecin-adjoint.

Fieuzal plus tard réclama la création d'une clinique et y fut nommé.

Je suis tout aussi républicain et patriote que vous; je n'ai pas toujours à la bouche le mot de justice sociale, mais je la désire et la réclame autant pour les autres que pour moi.

Pourquoi ne pas mettre cette place au concours, est-ce qu'il n'y avait pas tous les éléments voulus pour cela?

Du reste, à tous les points de vue, la création de cette clinique a été une grosse faute.

Les soins à donner aux malades relèvent des choses de la médecine et n'ont rien à voir avec l'assistance aux aveugles incurables, qui est une œuvre de bienfaisance pure. Qu'on donne des secours aux aveugles incurables comme aux autres infirmes incurables, cela ne nous regarde pas en tant que médecins. Mais l'Etat a son budget de l'Instruction publique, il a son enseignement de la médecine qui comprend les maladies des yeux comme les autres, et, quand il juge à propos de créer un établissement nouveau ou une chaire nouvelle, il doit nommer soit au concours, soit sur présentation des professeurs, et l'établissement ainsi créé *ne doit avoir aucun privilège spécial.*

J'admire Gambetta comme orateur et patriote, mais je ne suis pas idolâtre et j'ai le regret de dire que Gambetta, républicain, a fait une chose que l'Empire n'a pas osé faire.

Liebreich a failli être nommé sous l'Empire professeur d'ophtalmologie à la Faculté de Paris, on a reculé devant le *tolle* général que cette nomination soulevait.

Voilà la vérité et la justice. Quant à vos grandes phrases creuses sur la philanthropie, le républicanisme, les aspirations nobles et élevées, elles nous font hausser les épaules.

Veuillez agréer, Monsieur, mes salutations.

Dr Ch. Abadie.

La première ovariotomie faite en France avec succès. — Voycikowski.

Monsieur le Rédacteur,

Si on demandait à un étudiant en médecine, de première année, le nom d'un chimiste qui aurait trouvé un procédé pour communiquer à un microbe une des couleurs de l'arc-en-ciel, il ne serait nullement embarrassé de répondre à son interlocuteur. Mais si on posait à des médecins la question suivante : « Comment s'appelait le médecin qui a fait en France et en Europe (Angleterre exceptée), avec succès, la première opération d'ovariotomie ? » les quatre cinquièmes seraient dans un grand embarras.

Les gens du monde, qui s'imaginent que la valeur d'un médecin est en raison directe du nombre des habitants de la ville qu'il habite, répondraient immédiatement : « C'était un Parisien ! » Eh bien ! c'était un médecin de campagne ; à moins que Quingey (Doubs), la petite ville où il exerçait, n'ait, avec les 1,127 habitants que Desobry et Bachelet lui octroyent, la prétention d'être une grande ville.

Son nom, les auteurs qui ont écrit l'historique de l'ovariotomie le mentionnent, mais ils l'écorchent. Ils l'appellent Voyerkowski, tandis que le médecin dont l'habileté opératoire a montré la possibilité de pratiquer avec succès l'opération que les plus grands chirurgiens de ce temps-là proclamaient une témérité, « une folie », tout simplement, comme le dit Stolz *Gazette de Strasbourg*, 1852, p. 115), « parce qu'en France on a coutume de repousser avec obstination un procédé dont la réussite paraît *théoriquement* impossible, ou qui ne peut réussir entre les mains de certaines personnes », s'appelait *Voycikowski*.

J'ai sous les yeux son diplôme de bachelier ès lettres, accordé le 5 juillet 1837 par le doyen et les professeurs de la Faculté des Lettres, *Académie de Montpellier*, et la signature très lisible de l'impétrant ; le diplôme de docteur en médecine, accordé le 27 mai 1840 par le doyen et les professeurs de la Faculté de médecine, *Académie de Montpellier*, et une deuxième fois la signature de l'impétrant ; enfin une lettre du recteur de l'Académie de Montpellier, priant le recteur de Besançon de faire la remise de ces deux diplômes au docteur *Voycikowski*, chez M. Kuerkowski, pharmacien à Besançon (Doubs).

J'ajoute que le diplôme a été enregistré à la préfecture du Doubs, le 9 juillet 1840, et au greffe du tribunal de Besançon, à la même date.

L'opération a été faite le 28 avril, dans le village de Montfort, canton de Quingey, en présence de deux docteurs de Salins, MM. Matoszewicz et Mourset.

Voici comment un autre témoin oculaire la raconte, dans une lettre que *le Franc-Comtois*, journal de Besançon, a inséré le samedi soir, 8 juin 1844, dans son nº 46 :

Monsieur le Rédacteur,

Vous vous plaisez à relater tout ce qui est remarquable ; je n'hésite donc pas à vous prier de mentionner dans votre journal un fait du plus haut intérêt.

M. Voycikowski, Polonais, médecin, résidant en cette ville, vient de se distinguer par une des plus brillantes opérations chirurgicales, et dont le succès est complet.

Il s'agissait de l'extraction d'un squirrhe d'un volume énorme (3 kilogrammes 250 grammes), auquel étaient adhérents les rudiments informes d'un fœtus. Secondé par MM. Matoszewicz et Mourset, médecins distingués de Salins, venus tous deux pour voir ce cas étrange, M. Voycikowski a fait preuve d'un talent transcendant. Témoin de cette scène, je n'ai pu qu'admirer et l'habileté rare de l'opérateur, et l'étonnant courage de la patiente, Mme Reptumar, de Montfort, qui, littéralement, avait ses entrailles sur ses cuisses pendant l'opération.

Ces messieurs enrichiront sans doute les annales de médecine de ce cas extraordinaire.

Par de semblables services, M. Voycikowski paie noblement l'hospitalité que lui a donnée la France. Allié à une honorable famille, ce pays espère le conserver longtemps et jouir de ses talents. Son éloge est dans toutes les bouches, la reconnaissance dans tous les cœurs.

Recevez, etc. G... D.

Quingey, 3 juin 1844.

Mme Reptumar, l'opérée, est morte il y a quelques années à peine.

A la date à laquelle il pratiquait, sans préoccupation de l'anathème des princes de la science, la première ovariotomie, Voycikowski avait trente-quatre ans, étant né le 15 août 1809, à Sandomir (Pologne). Il exerçait depuis quatre ans, seulement, la médecine dans la petite ville de Quingey. Il y demeura jusqu'au 25 avril 1861, pendant vingt-un ans. Las de la gêne qu'il y endurait, un beau jour il partit pour Paris, le miroir à alouettes des désespérés de province. Il s'installa 78, faubourg Saint-Martin. Sans relations, sans protections, très timide, Woycikowski traîna à Paris une existence plus misérable encore. Finalement malade, à bout de ressources, il vint mourir à Dijon chez son fils, un modeste employé de la Cie P.-L.-M., le 18 mars 1882.

Son fils, après une agonie de 14 ans, mourut lui-même en 1891, laissant une veuve et deux enfants, un garçon de dix-sept ans et une fille de 19 ans dont la santé est très délabrée. Les petits-enfants de Woycikowski, le médecin de campagne qui, le premier, a pratiqué en France une opération avec laquelle, depuis 1867, les chirurgiens des grands centres ont gagné des millions, n'ont d'autres ressources, pour ne pas mourir de faim, que la petite retraite que leur fait la Cie P.-L.-M., les 30 francs que le garçon gagne chaque mois à la Banque de Bourgogne à Dijon, et le produit des travaux de couture et de broderie que Mme Woycikowski et sa fille font pour les magasins.

Cependant, je ne tends pas la main pour ces pauvres gens. Ils ne m'ont pas chargé de le faire. Mais j'ai cru de mon devoir d'apprendre au Corps médical que la ville de Dijon devant, dans six mois, transformer le cimetière où repose Woycikowski en terrains à construire, ses cendres vont être jetées aux vents, sa famille étant trop pauvre pour faire face aux frais de leur translation dans le nouveau cimetière.

J'ai voulu éviter aux chirurgiens, qui honorent notre grand pays, l'ennui d'entendre, un jour, quelque journaliste politique leur jeter à la face qu'ils n'ont pas eu la généreuse pensée de faire pour Woycikowski ce que le docteur Haltenhoff, médecin oculiste à Genève, d'abord, puis, plus tard, notre corporation tout entière, ont fait pour un autre médecin de petite ville, Daviel.

J'ajoute, pour les amateurs d'interview, que je ne connais pas Mme Woycikowski ni ses enfants, et que je possède la photographie et des autographes de Woycikowski.

Dr E. Rolland,
Dr du *Bulletin d'oculistique* de Toulouse.

Une souscription est dès aujourd'hui ouverte dans les bureaux du *Bulletin d'oculistique*, Les noms des souscripteurs et leurs adresses seront publiés, à moins d'avis contraire.

Quand le souscripteur ne sera pas un médecin très en renom ou un professeur d'une Faculté, nous n'accepterons, par souscription, que 2 francs.

Si la moitié des médecins de France verse cette petite somme, soit dans nos bureaux, soit dans ceux de nos confrères qui répondront à notre appel, nous aurons une somme suffisante pour atteindre notre but et venir en aide avec le surplus à la famille de Woycikowski.

VARIA

Hommage à la mémoire de J.-M. Charcot.

L'auteur anonyme d'un article très original consacré à notre Maître dans *la Médecine pratique* de septembre formule l'appréciation suivante :

« La postérité acclamera son nom plus encore que ne l'a fait son époque. On veut lui élever un bronze et une statue. Ce ne sera que justice. Mais je la voudrais éclatante et superbe, ne serait-ce que pour écraser la foule des médiocres auxquels la statuaire a joué le mauvais tour de rappeler leur insuffisance à ceux qui les ignoraient. »

La Médecine aux Colonies.

On sait les réclamations dont le *Progrès Médical* s'est fait l'interprète au sujet de l'exercice de la médecine aux colonies par les médecins de marine. M. Delcassé, son secrétaire d'état aux colonies, vient de prendre à ce sujet la décision suivante :

Voici les principaux passages de sa circulaire :

Certains médecins civils ont tenté des démarches en vue d'obtenir que la pratique médicale fût, pour ainsi dire, interdite aux médecins possesseurs d'un grade militaire. Nous avons pensé que le moment était venu de fixer les règles à suivre à ce sujet.

Il a été impossible à l'administration de décider que les officiers du corps de santé des colonies auront le droit d'exercer la médecine sur tel ou tel point du globe et ne l'auront pas sur tel ou tel autre, ou bien que ce droit sera subordonné à la présence de tel ou tel nombre de médecins civils.

J'estime que les médecins appartenant au corps de santé des colonies en service dans nos différentes possessions d'outre-mer ont la faculté d'y exercer la médecine, mais qu'ils doivent être soumis à toutes les obligations imposées aux médecins civils établis dans la même colonie, telles que patente, etc.

Il demeure entendu que le service de l'Etat passe en première ligne et que les officiers du corps de santé des colonies doivent, si cela est nécessaire, y consacrer exclusivement tout leur temps. En outre, ils ne sauraient perdre de vue un seul instant qu'ils ont pour stricte obligation de se garder sévèrement de tout ce qui serait contraire à ce qui constitue l'honneur de l'état d'officier, de se montrer modérés dans la réception des honoraires et de ne jamais les solliciter ni les exiger judiciairement.

Epidémie de contractures hystériques dans une école de village.

Le fait suivant est à rapprocher de l'épidémie de contracture des extrémités qui a été décrite par M. Jules Simon.

Le *Journal de médecine de Bruxelles* rapporte, d'après Hirt (de Berlin), qu'une fillette de 10 ans fut prise un jour pendant la classe d'un accès de tremblement débutant par la main droite et s'étendant à toute la musculature du corps. Durée, une demi-heure ; terminaison brusque par des phénomènes convulsifs. Le lendemain, plusieurs autres enfants présentent des accidents identiques, et depuis lors ces phénomènes se reproduisent tous les jours et vont en s'aggravant.

Un mois après l'accident initial, le nombre des malades, petites paysannes vigoureuses et bien constituées, toutes bien portantes précédemment, s'élevait à vingt. A la fin de l'année scolaire, 38 fillettes étaient frappées ; aucun des garçons (la classe était mixte) n'avait été atteint.

A la rentrée, il n'était plus question de rien, mais bientôt quelques fillettes se plaignirent de violentes céphalalgies. Elles furent renvoyées chez elles et, peu à peu, tout rentra dans l'ordre.

Hirt a examiné plusieurs de ces enfants et décrit ainsi les crises qui se produisaient. L'accès débutait par un tremblement généralisé, auquel succédait la contraction musculaire ; accélération de la respiration, bouche écumante, puis crampes toniques et cloniques, arc de cercle, hallucinations, conceptions délirantes, etc. D'autres enfants aboyaient pendant l'accès. La compression ovarique ne pouvait faire avorter l'accès. Aucun des 32 garçons qui suivaient la même classe ne devint malade.

Il s'agit ici d'une véritable épidémie d'hystéro-épilepsie.

A propos de l'Elixir parégorique.

Nous reproduisons la lettre suivante adressée à l'*Union médicale* :

« Mon cher Rédacteur en chef,

« Voulez-vous me permettre quelques observations à propos des *différentes formules d'élixir parégorique* publiées dans le dernier numéro de l'*Union médicale* (p. 418) ?

« Pour la grande majorité des médecins et pour tous les médecins d'enfants en particulier, il n'existe qu'un *seul élixir parégorique*, celui de Dublin ou du Codex, le seul que M. Delpech n'ait pas cru devoir faire figurer dans l'*Agenda médical* d'Asselin et Houseau. Cet élixir est connu pour être dix fois moins actif que le laudanum de Sydenham, en poids (dix grammes d'élixir parégorique équivalant à un gramme de laudanum), et vingt-cinq fois moins actif en volume (vingt-cinq gouttes d'élixir ne sont pas plus actives qu'une goutte de laudanum). Voilà pourquoi l'élixir parégorique est une excellente préparation très usitée en médecine infantile.

« Elle donne plus de sécurité que le laudanum de Sydenham et doit lui être préférée dans les premiers mois et les premières années de la vie.

« Quant à la préparation dite *Élixir parégorique* du Dr C. Paul, elle a la même teneur en opium que le laudanum de Sydenham et doit être prescrite aux mêmes doses.

« Il y a donc un intérêt capital à ne pas la confondre avec le véritable élixir parégorique, celui du Codex.

« Je proteste donc de toutes mes forces contre l'appellation d'élixir parégorique donnée par M. Delpech au mélange de vin et de teinture d'opium imaginé par M. C. Paul.

« Pour éviter de regrettables, de dangereuses confusions, je proposerai, pour cette mixture, le nom de laudanum de C. Paul, qui donnera toute satisfaction à l'amour-propre de l'auteur et du promoteur.

« En résumé, il n'y a pour moi qu'un seul *élixir parégorique*, et cet élixir, dit encore *teinture d'opium composée*, est dix fois moins actif que le laudanum de Sydenham. Voilà tout ce que le praticien doit retenir.

« Agréez, mon cher Rédacteur en chef, l'assurance de mes meilleurs sentiments. » Dr Comby.

FORMULES

X. — Constipation chez les dyspeptiques.

Colocynthine	0 gr. 010 milligr.
Poudre de belladone . .	0 — 05 centigr.
Mie de pain.	Q. S.

F. S. A. au pilulier, 10 granules.

2 granules avant chaque repas.

XI. — Dyspepsie chlorotique.

Protoxalate de fer. . . .	0 gr. 50 centigr.
Magnésie calcinée. . . .	1 — » —
Carbonate de chaux . . .	0 — 50 —

F. S. A. 10 cachets.

1 avant chaque repas.

XII. — Vomissements incoercibles.

Orexine.	3 grammes.
Sucre pulvérisé	3 —

F. S. A. 10 cachets.

De 1 à 3 par jour.

XIII. — Cancer de l'estomac.

Racine de condurango blanco.	10 grammes.
Eau distillée bouillie. . . .	250 —

Après 12 heures de macération, ajoutez :

Chlorate de soude.	15 grammes.
Sirop de quinquina.	50 —

F. S. A. une préparation à prendre par cuillerées à bouche, de 1 à 4 par jour, progressivement.

XIV. — Antisepsie du tube digestif.

Salicylate de bismuth. . .	ãã 5 grammes.
Magnésie calcinée. . . .	
Bicarbonate de soude. . .	

En 30 cachets médicamenteux.

M. Dujardin-Beaumetz indique pour 30 cachets la double dose ci-dessus. Or, 30 grammes de ce mélange sont loin de pouvoir entrer, même après une trituration au mortier, dans 30 grands cachets. Pour 30 grammes de poudre composée, il faut 60 cachets, et, pour 30 cachets, la demi-dose, comme la formule ci-dessus.

Dr Paul Cornet.

NOUVELLES

Natalité a Paris. — Du dimanche 17 sept. 1893 au samedi 23 sept. 1893, les naissances ont été au nombre de 1227 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 465 ; illégitimes, 158, Total, 623. — *Sexe féminin :* légitimes, 438 ; illégitimes, 166, Total, 604.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1891 : 2,225,910 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 17 sept. 1893 au samedi 23 sept. 1893, les décès ont été au nombre de 770 savoir : 420 hommes et 359 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 12, F. 4, T. 16. — Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 3, F. 1, T. 4. — Rougeole : M. 5, F. 2, T. 7. — Scarlatine : M. 1, F. 1, T. 2. — Coqueluche : M. 1, F. 2, T. 3 — Diphtérie, Croup : M. 5, F. 5, T. 10. — Grippe : M. 0, F. 0, T. 0. — Phtisie pulmonaire : M. 96, F. 81, T. 177. — Méningite tuberculeuse : M. 8, F. 3. T. 11. — Autres tuberculoses : M. 8, F. 6. T. 14. — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 6, T. 6. — Tumeurs malignes : M. 10, F. 25, T. 35. — Méningite simple : M. 11, F. 9, T. 20. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 19, F. 19, T. 38. — Paralysie, M. 3, F. 1, T. 4. — Ramollissement cérébral : M. 7, F. 3, T. 10. — Maladies organiques du cœur : M. 17, F. 22,

T. 39. — Bronchite aiguë : M. 5, F. 1, T. 6. — Bronchite chronique. M. 10, F. 12, T. 22. — Broncho-Pneumonie : M. 6, F. 5, T. 11. — Pneumonie : M. 10, F. 9, T. 19. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 18, F. 9, T. 27. — Gastro-entérite, biberon : M. 28 F. 16. T. 44 — Gastro-entérite, sein : M. 6, F. 4, T. 10. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 4, F. 3, T. 7. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 2, F. 3, T. 5. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 5, T. 5. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 2, T. 2. — Débilité congénitale : M. 16, F. 11, T. 27 — Sénilité : M. 8, F. 25, T. 33. — Suicides : M. 15, F. 3, T. 18. — Autres morts violentes : M. 10, F. 3, T. 13. — Autres causes de mort : M. 69, F. 56, T. 125 — Causes restées inconnues : M. 7, F. 2, T. 9.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 66, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 20, illégitimes, 10. Total: 30. — *Sexe féminin* : légitimes, 20, illégitimes, 16. Total : 36.

ECOLE MUNICIPALE D'INFIRMIÈRES DE LA PITIÉ. — Directeur de l'Enseignement : Dr BOURNEVILLE. — L'Ecole municipale d'infirmiers et d'infirmières de la Pitié ouvrira ses cours professionnels le mardi 3 octobre, à 8 heures du soir. L'Enseignement comprend les cours suivants : Cours d'administration, M. Oudot, directeur de la Pitié; Eléments d'anatomie, M. Dauriac, interne des hôpitaux; Eléments de physiologie, M. le Dr P. Regnard ; Pansements, M. le Dr Petit-Vendol ; Soins à donner aux femmes en couches et aux nouveau-nés, M. le Dr Maygrier, accoucheur des hôpitaux ; Hygiène, M. le Dr Gilles de la Tourette, médecin des hôpitaux ; Petite pharmacie, M. Viron, pharmacien des hôpitaux. — Les personnes qui veulent suivre les cours professionnels de l'Ecole de la Pitié doivent se faire inscrire à l'hôpital de la Pitié, rue Lacépède, n° 1, bureau de la Direction, de huit heures du matin à cinq heures du soir. Les cours sont publics et gratuits.

ECOLE MUNICIPALE D'INFIRMIÈRES DE LA SALPÊTRIÈRE. *Directeur de l'enseignement* : Dr BOURNEVILLE. — L'Ecole municipale d'infirmières de la Salpêtrière ouvrira ses Cours professionnels le lundi 2 octobre, à 8 heures du soir. L'enseignement comprend les cours suivants : Cours d'administration, M. Le Bas, directeur de la Salpêtrière. Eléments d'anatomie, M. le Dr Gautiez, ex-interne des hôpitaux. Eléments de physiologie, M. J.-B. Charcot, interne des hôpitaux. Pansements, M. le Dr Poirier; suppléant, M. le Dr Pilliet, ex-interne des hôpitaux. Soins à donner aux femmes en couches et aux nouveau-nés, M. le Dr Lepage, ex-interne des hôpitaux. Hygiène, M. le Dr Féré, médecin de Bicêtre. Petite pharmacie, M. Yvon, ex-interne des hôpitaux. — Les Dames qui veulent suivre les cours professionnels de l'Ecole de la Salpêtrière doivent se faire inscrire à l'Hospice de la Salpêtrière, 47, boulevard de l'hôpital, bureau de la Direction, de 9 heures du matin à midi.

NOMINATIONS. — Par décret, en date du 21 septembre 1893, ont été nommés :

Au grade de médecin de deuxième classe. — MM. les médecins auxiliaires de deuxième classe Laurent, Arnould, Mesny, Condé, Avérous, Brun-Bourguet, Poret, Lallemant, Barreau, Audibert, Normand, Damian, Traonoüez, Baray, Hernandez, Giraud, Meslet, Reboul, Brugère, Lucas, Carbonel, Crimaud, Aubert, Durand, Prigent, Nouaille, Nègre, Faucheraud, Reygondaud, Le Floch, Rapuc et Pellan.

ECOLE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE A BORDEAUX (*concours d'admission en* 1893). — Voici, par ordre de mérite, les noms des candidats admis à cette Ecole : MM. Guillon, Prouvost, Lowitz, Regnault, Sauzeau de Puyberneau, Gaillet, Le Strat, Mathis, Chaze, Gibert, Guyot, Bertray, Laffay, Chagnolleau, Ferris, Féraud, Fraissinet, Couderc, Bireaud, Cras, Portes, Paucot, Ganducheau, Brunet, Mul, Le Nadam, Michel, Charézieux, Guilliod, Le Dantec, Chartres, Dupuy, Germain, Rapin, Féray, Lartigue, Mayer, Louarn, Bouët, Marmey, Pichon, Pichez, Astier, Aquaronne, Regnier, Renault, Andrieux, Roux, Quesseveur et Martin.

Les candidats devront se présenter, à l'Ecole, le 20 octobre prochain, avant midi. Ils auront à contracter à Bordeaux les engagements spéciaux exigés par l'article 29 de la loi du 15 juillet 1889 sur le recrutement de l'armée.

INSCRIPTION COMMÉMORATIVE. — On va poser à l'Hôtel-Dieu de Nantes une plaque commémorative destinée à perpétuer le souvenir de l'interne Chupin, mort victime du devoir professionnel. Cette plaque portera l'inscription suivante :

A LA MÉMOIRE
DE DIEUDONNÉ-LÉON CHUPIN
MORT A XXV ANS DU CHOLÉRA
QU'IL CONTRACTA EN DONNANT DES SOINS
AUX MALADES DE L'EXTÉRIEUR.

NEW-YORK ET LA DIPHTÉRIE. — Les Américains, toujours pratiques, ont trouvé un moyen simple et sûr de poser, dans tous les cas et d'une manière précoce, le diagnostic bactériologique de la diphtérie, dès la première apparition du mal, alors que les symptômes prêtent à confusion avec les autres angines pseudo-membraneuses. Voici comment : Le département de l'hygiène publique de la ville de New-York dépose chez tous les pharmaciens des tubes à culture prêts à être ensemencés et fermés par un bouchon de ouate, le tout dûment stérilisé. Le médecin appelé pour un cas d'angine douteux va trouver un pharmacien, qui lui remet le tube précité et un second tube stérilisé contenant une tige de fil de fer portant un petit tampon d'ouate. Cette tige sert à toucher la muqueuse pharyngienne du malade, à enlever quelque peu d'exsudat, puis à le déposer dans le milieu de culture. Cela fait, le médecin rend le tout au pharmacien, qui l'envoie au département de l'hygiène. Tous les soirs, la collection des tubes reçus est déposée dans une étuve à 37°, où elle passe la nuit. Le lendemain, le médecin lui-même ou un inspecteur désigné à cet effet reconnaît la présence ou l'absence du microbe de la diphtérie au moyen de la solution de Lœffler (bleu de méthylène). Dans l'affirmative, le département de l'hygiène publique est prévenu et prend ses mesures en conséquence. On prévient également le médecin.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr Richelot père, ancien médecin consultant au Mont-Dore et gérant de l'*Union Médicale*; il était chevalier de la Légion d'honneur. Nous adressons à son fils, notre distingué collègue des hôpitaux, l'expression de nos sentiments de condoléance.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

BERLIOZ (F.). — Etude expérimentale et clinique sur le stérésol. Vernis antiseptique adhérent aux muqueuses et à la peau. Brochure in-8 de 14 pages. — Grenoble, 1893. — Imprimerie F. Allier père et fils.

ERLENMEYER (A.). — Uber die Anwendung der chirurgischen Revulsimittel bei Gehirn-und Nervenkrankeiten. Brochure in-8 de 34 pages. — Berlin, 1893. — Verlag E. Grosser.

BOTEY (R.). — Estudios clinicos sobre laringologia, otologia y rinologia su practica y enseñanza actual en Europa. — 3e fascicule. — Volume in-8 de 136 pages, avec 23 figures. — Madrid, 1893. — Libreria de N. Moya

MONTGOMERY (W.). — Unilateral hypertrophy of the face. Brochure in-8 de 13 pages, avec 4 figures. — Philadelphia, 1893. — *The Medical News.*

SCHENCK (S.-L.). — Die Thermotaxis der Mikroorganismen und ihre Beziehung zur Erkältung. Brochure in-8 de 10 pages. — Iena, 1893. — *Centralblatt für Bakteriologie und Parasitenkunde.*

SIEBENMANN. — Weitere Beiträge zur Actiologie und Therapie des Mittelohrcholesteatones. Brochure in-8 de 9 pages. — Berlin, 1893. Sonderabdruck aus der *Berliner Klinische Wochenschrift.*

THORNER (M.). — Intubation in an adult followed by a fatal edema of the larynx after extraction of the tube. Brochure in-8 de 2 pages. — Cincinnati, 1893. — *Annals of ophthalmology and otology.*

WINKLER (F.). — Die antituberculöse Wirkung des Guajacol-Iodoforms. Brochure in-8 de 7 pages. — Berlin, 1893. — J. Sittenfeld.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE

PARIS. — IMP. V. GOUPY, RUE DE RENNES, 71

21e ANNÉE.— 2e SÉRIE. T. XVIII. N° 40. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 7 OCTOBRE 1893.

Le Progrès Médical

HYGIÈNE CHIRURGICALE

—

De la désinfection des objets de pansement;

par le Dr F. OSTWALT, de Paris.

Description d'une étuve à désinfection et à culture.

Malgré les immenses progrès que la chirurgie moderne doit à la méthode antiseptique, on revient de plus en plus, depuis quelques années, de l'antisepsie pour lui substituer l'asepsie ; c'est-à-dire, dans tous les cas où il s'agit d'opérations à pratiquer sur des organes non encore infectés, on se contente de stériliser scrupuleusement le terrain d'opération avant l'incision et de protéger alors la plaie contre tout germe venant du dehors par un pansement stérilisé.

On a été amené à cette manière de procéder en voyant que les désinfectants chimiques sont d'une action incertaine sur les microbes, que les substances antiseptiques quelque peu énergiques exercent toujours une irritation considérable sur les tissus et que, tout en évitant le plus souvent la suppuration de la plaie, on entravait toujours la prompte cicatrisation à un degré plus ou moins fort. Je ne veux même pas parler du danger d'intoxication résultant de l'emploi trop abondant de désinfectants dans les interventions chirurgicales un peu plus profondes et plus étendues.

Voilà les raisons pour lesquelles bon nombre de chirurgiens donnent aujourd'hui la préférence au procédé dit aseptique. Plus l'organe auquel on a affaire est délicat, plus l'avantage de ce procédé sera appréciable. Tel est le cas en oculistique, par exemple ; mais, aussi dans la grande chirurgie et en obstétrique, l'asepsie gagne du terrain tous les jours. Sans nul doute l'avenir lui appartient. Citons à ce propos un passage de l'ouvrage de M. Vinay (1), publié déjà en 1890 : « Il semble même que les tendances de la chirurgie contemporaine soient portées vers l'asepsie de préférence à l'antisepsie et qu'on cherche à supprimer les germes avant l'intervention opératoire, plutôt que d'avoir à les combattre par la suite. » D'autres chirurgiens éminents se rangent au même avis ; ainsi M. Terrier (2) qui dit textuellement : « Quand on pourra pratiquer l'asepsie absolue, la propreté idéale, ce sera certainement la méthode de choix, celle, nous ne saurions trop le répéter, à laquelle nous donnerons toujours la préférence. »

M. de Bergmann (3) va encore plus loin. Il parle déjà de la « transformation de l'antisepsie en asepsie dans l'art chirurgical » comme d'un fait accompli.

La méthode aseptique doit remplir avant tout les deux conditions suivantes :

1° Il faut débarrasser le champ d'opération des germes infectieux qui peuvent s'y trouver ;

2° Il faut que tout ce qui vient en contact avec la plaie, tant pendant l'opération (mains de l'opérateur et de ses aides, instruments, etc.) qu'après l'acte opératoire (pièces de pansement) soit stérile ou au moins exempt de microbes pathogènes.

Nous ne voulons pas nous occuper ici ni de la désinfection du terrain d'opération, ni de celle des instruments et des mains de l'opérateur. Nous renvoyons pour ces questions aux travaux de M. M. Baudouin (1), et aux excellents manuels d'asepsie parus dans ces dernières années [voir Vinay (*l. c.*), Schimmelbusch (*l. c.*), Terrier et Péraire (*l. c.*)]. Ce qui nous intéresse en ce moment, c'est la stérilisation des pièces de pansement.

Il n'y a que la chaleur qui nous permet d'atteindre ce but.

Les travaux des dernières dix années ont établi que l'air chaud employé autrefois pour la désinfection exerce une action plus qu'incertaine sur les germes ; qu'il pénètre mal les objets désinfectés, qu'il détériore leur tissu et que la distribution de la température dans les étuves à air chaud est tout à fait irrégulière. Ces appareils sont donc généralement abandonnés, en tant qu'ils doivent servir à la stérilisation du matériel de pansement. La vapeur d'eau surchauffée, c'est-à-dire non saturée, mélangée avec de l'air chaud est un peu plus active, mais elle partage encore la plupart des inconvénients inhérents à l'air chaud. Il ne reste donc que la vapeur saturée, soit de 100°, c'est-à-dire sans pression, à échappement libre, soit de température plus élevée, c'est-à-dire sous pression produite par un autoclave. Il n'y a pas de doute que pour la désinfection en grand les étuves à vapeur sous pression méritent la préférence à cause de la rapidité et de la sûreté de leur action, la vapeur sous pression de 1 à 2 atmosphères tuant au bout de quelques minutes les spores les plus résistantes. Mais, d'un autre côté, les appareils désinfecteurs à haute pression ne sont pas sans présenter de graves inconvénients. Citons, à ce propos, les paroles de M. Vinay (2), l'un des plus fervents défenseurs des autoclaves. Il dit ceci : « La vapeur sous pression nécessite une chaudière, des fermetures hermétiques, un appareil volumineux qui expose aux dangers des explosions et qui, à ce titre, est astreint à la surveillance de la police ; elle exige encore un personnel spécialement dressé... »

Toutes ces circonstances, ainsi que le prix relativement élevé de ces appareils, empêcheront à tout jamais que l'autoclave n'entre dans la pratique générale. Et cependant on devrait aujourd'hui attendre qu'une petite étuve à désinfection fasse partie de l'instrumentaire de chaque médecin au même titre qu'un microscope et une pile électrique.

Les recherches bactériologiques de MM. Tripier et Arloing (3), de M. Schlange (4), de MM. Terrier et

(1) C. Vinay. — Manuel d'asepsie. — Paris, 1890, Baillière et fils, éditeurs. Préf., page VI.

(2) F. Terrier et M. Péraire. — Petit manuel d'antisepsie et asepsie chir. — Paris, 1893, Fél. Alcan, éditeur, p. 123.

(3) Préface de C. Schimmelbusch: L'asepsie en chirurgie. Traduit par le Dr Debersaques. — Paris, O. Doin, éd., 1893, p. IV.

(1) M. Baudouin. — L'asepsie en chirurgie, *Gazette des Hôpitaux*, 1891, p. 929. — *L'Asepsie et l'antisepsie à l'Hôpital Bichat*, 1 vol., Paris, 1890.

(2) M. C. Vinay. — *Loc. cit.*, p. 148.

(3) Tripier. — De la stérilisation du coton, de la gaze et de l'eau servant au pansement des plaies. *Lyon médical*, 11 déc. 1887, n° 50.

(4) Schlange. — Ueber sterile Verbandstoffe. *Bull. de la Soc. allem. de Chir.*, 1887, II, p. 141.

Péraire (1) n'ont-elles pas démontré que le coton, la gaze, les bandes et les autres objets de pansement vendus dans le commerce comme antiseptiques contiennent des microbes en quantité? M. Laplace (2) et M. Peccatte (3) n'ont-ils pas mis en évidence que les pièces de pansement, dites au sublimé, ne contiennent d'habitude, relativement peu de temps après leur fabrication, plus trace de ce sel mercuriel? Comment dans cet état de choses le praticien pourra-t-il procéder à une intervention chirurgicale tant soit peu importante, le cœur léger et avec la ferme conviction qu'en aucun cas il ne nuira à son client, s'il ne s'est pas assuré d'avance de l'état aseptique des matériaux qu'il va mettre en contact avec la plaie, c'est-à-dire s'il ne les a pas désinfectés lui-même? De même est-il presque du devoir de l'accoucheur d'apporter chez la parturiente de l'ouate, de la gaze et quelques serviettes stérilisées d'avance par lui-même. Nous avons exposé, plus haut, pourquoi les étuves à vapeur sous tension ne pourront guère se vulgariser. Voyons maintenant si la vapeur saturée de 100° ne peut pas suffire aux besoins de la pratique médicale.

Qu'est-ce que le médecin doit exiger de son étuve à désinfection? Certes, il ne s'agit pas dans la pratique de détruire tous les germes contenus dans les pièces à pansement, c'est-à-dire de les stériliser dans le vrai sens du mot, mais seulement de les aseptiser, c'est-à-dire de les débarrasser de tous les agents pathogènes. M. Schimmelbusch dit même à ce propos (4): « Si par notre asepsie nous pouvons éloigner des plaies les agents de la suppuration, de l'érysipèle et de la septicémie, notre but est atteint »; et il n'a certes pas tort.

Quelle est maintenant, d'après les recherches bactériologiques, l'action de la vapeur saturée de 100° sur les formes végétatives et durables des différents microbes pathogènes? Consultons à cet effet le tableau que M. Vinay (5) a composé d'après les données bibliographiques. Nous y constatons que ces germes sont détruits au bout de 10 minutes d'action de la chaleur humide de 100°, à la seule exception des spores du bacille de l'œdème malin, ce microbe pathogène heureusement si rare (6). A l'état frais, même ces spores sont tuées par la chaleur humide de 100 degrés dans ledit laps de temps. Ce n'est qu'à l'état sec qu'elles peuvent endurer pendant 10 minutes une température de 100 degrés, suivant M. Courboulès (7).

M. Vinay a reproduit dans son tableau les résultats des recherches de ce dernier auteur. Or, M. Courboulès ne s'est pas servi pour ses expériences de la vapeur d'eau, mais il a plongé les instruments souillés du virus desséché dans un bain d'huile de température constante. Il fallait alors élever à 120 degrés la température de ce bain pour rendre inoffensif le virus sec, au bout de 10 minutes. Mais l'action de l'huile chaude ne peut être comparée à celle de la vapeur d'eau. Si M. Courboulès s'était servi de cette dernière, il aurait certainement obtenu des résultats positifs, même à 100°, car la vapeur d'eau aurait ramené les spores de l'état sec à l'état humide, ce que l'huile ne pouvait faire. Il ne s'agit pas là d'une simple hypothèse; mais je puis invoquer le témoignage de MM. Cornil et Babès qui disent textuellement (1): « Le virus de l'œdème malin desséché et porté à 100 degrés n'est plus actif. » Donc, au point de vue scientifique, la vapeur d'eau sans pression *répond à toutes les exigences justifiées.*

D'après M. Vinay lui-même (2), « on ne peut contester que la vapeur d'eau à 100 degrés ne puisse, au bout d'un certain temps, avoir raison à elle seule des germes les plus résistants. » Aussi cette méthode de désinfection a-t-elle déjà subi victorieusement ses épreuves. Selon M. Schimmelbusch (3), « c'est la méthode employée depuis 6 ans à la clinique de von Bergmann avec le plus grand succès. » Le rapporteur sur la question de l'asepsie et de l'antisepsie dans les opérations pratiquées sur les yeux, M. Nuël (4), l'a également défendue au dernier Congrès de la Société française d'Ophtalmologie. Selon cet auteur compétent, « la vapeur d'eau saturée à 100° se recommande à notre point de vue par une foule d'avantages. » A la même occasion, M. Nuël a bien mis en lumière les différentes conditions qu'une étuve à vapeur sans pression doit remplir. Il faut d'abord que la vapeur pénètre par le haut dans l'espace de désinfection. Les recherches de MM. Walz et Windscheid (5), Gruber (6), van Overbeck de Meyer (7), Teuscher (8), Frosch et Clarenbach (9) ont, en effet, démontré que la vapeur arrivant d'en haut chasse l'air qui a un poids spécifique plus grand qu'elle, bien plus facilement et bien plus vite, et que par conséquent son action est plus rapide. Il faut, de plus, pouvoir chauffer les objets de pansement avant l'arrivée de la vapeur, qui les traverse alors plus facilement et les mouille à peine. Il faut enfin qu'on puisse sécher les pièces désinfectées après la désinfection.

Toutes ces conditions sont remplies par l'étuve que j'ai fait construire il y a de cela 5 ans (10). C'est aussi cette étuve dont M. Nuël se sert et qu'il a recommandée dans son rapport (11). Tout récemment je l'ai encore perfectionnée et j'ai rendu son maniement si simple qu'on peut en vérité confier la désinfection au premier venu, une erreur dans la mise en marche, soit pour la stérilisation, soit pour la dessication, étant devenue absolument impossible.

Je crois rendre quelque service à certains de mes confrères en donnant une description un peu détaillée de l'étuve perfectionnée, et cela d'autant plus que, de différents côtés, on est venu me solliciter pareille description.

Mon étuve a la forme d'un boîte à peu près cubique (*Fig.* 9). Elle est fermée par une porte antérieure gar-

(1) Terrier et Péraire. — *Loc. cit.*, p. 106.
(2) Laplace. — *Archives de Pharmacie*, 1888, p. 434.
(3) Peccatte. — Sur les objets de pansement au sublimé. *Répertoire de Pharmacie*, juillet 1889, p. 289.
(4) Schimmelbusch. — *Loc. cit.*, p. 46.
(5) Vinay. — *Loc. cit.*, p. 66 et 67.
(6) Cf. à ce propos: Cornil et Babès. — Les bactéries, etc., 3e édit., Paris, 1890. Fél. Alcan, édit., p. 563.
(7) P.-J. Courboulès. — Contribution à l'étude de la nature et de la prophylaxie de la septicémie gangréneuse. — Thèse de Lyon, 2 août 1883, p. 51-53.

(1) Cornil et Babès. — *Loc. cit.*, p. 565.
(2) Vinay. — *Loc. cit.*, p. 140.
(3) Schimmelbusch. — *Loc. cit.*, p. 88.
(4) Rapport de M. Nuël. — Congrès de la Société française d'Ophtalmologie de 1893, p. 57.
(5) Walz et Windscheid. — Der neue Desinfectionsapparat in Dusseldorf. *Centr. Bl. f. allgem. Gesundheistpflege*, t. 5, 1886, p. 426.
(6) Gruber. — Erklärung der Desinfectionskraft des Wasserdampfes. *Centr. Bl. f. Bacter. u. Paras.*, 1888, 2e année, t. 3, p. 634.
(7) G. van Overbeck de Meyer. — *Revue d'Hygiène*, 1888, p. 677.
(8) Teuscher. — Beiträge zur Desinfection mit Wasserdampf. *Zeitschr. für Hygiene*, 1890, Bd. IX, n° 3, p. 492.
(9) Frosch et Clarenbach. — Ueber das Verhalten des Wasserdampfes im Desinfectionsapparat. *Zeitschr. für Hygiene*, 1890.
(10) Voir *Revue générale d'Ophtalmologie*, 1889, p. 289.
(11) Voir *loc. cit.*, p. 60.

nie d'amiante et à doubles parois, entre lesquelles il y a un corps mauvais conducteur. Cette disposition offre l'avantage de pouvoir placer les objets à désinfecter à plusieurs étages sur des tablettes en fil de cuivre qu'on

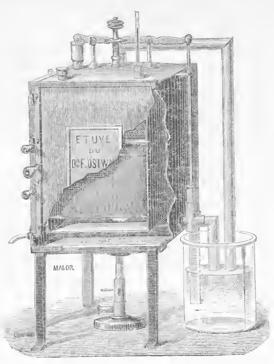


Fig. 9. — Etuve à désinfection. Vue d'ensemble.

peut glisser sur des supports (*vv*, de la *Fig.* 10) ménagés à cet effet à l'intérieur de la chambre de désinfection (Y). Elle permet en outre de voir de suite en ouvrant la porte ce qu'il y a dans l'appareil, ce qui n'est pas possible dans

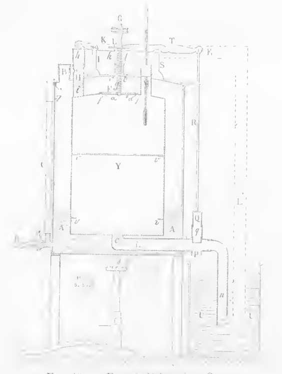


Fig. 10. — Etuve à désinfection. Coupe.

les étuves à forme cylindrique et à couvercle supérieur.

La boîte elle-même possède également des parois doubles. L'espace (AA) entre les deux parois sert de chaudière. Il porte en haut une tubulure (B) fermée d'habitude par un opercule et par laquelle on remplit la chaudière avec de l'eau jusqu'à une certaine hauteur reconnaissable au tube manométrique (C) qui porte latéralement un robinet (D) destiné à vider la petite chaudière. En haut la paroi interne est pourvue d'une large ouverture (*ff*) par laquelle l'espace périphérique (l'espace de la « chaudière ») communique avec l'espace central (Y), c'est-à-dire l'espace de désinfection. Ce dernier est de son côté mis en communication avec l'air ambiant par 3 tubes traversant étanchement l'espace périphérique. Deux de ces 3 tubes (H et M) se trouvent en haut. Le tube (M) sert à donner passage à un thermomètre, à défaut duquel il est bouché par un opercule; (H) est destiné à la ventilation pendant la dessication. A cet effet son bout libre est percé latéralement par un certain nombre de trous qui, pendant la stérilisation, sont bouchés hermétiquement par l'opercule (*h*). Au fond de cette tubulure il y a un grillage qui forme le support d'un tampon d'ouate (*i*).

La troisième communication de l'espace central avec l'intérieur se trouve en bas. Elle consiste en un tuyau deux fois coudé (N*n*) dont l'extrémité libre (*n*) plonge dans le vase (UU) rempli d'eau froide. L'extrémité centrale de ce tube contient également un tampon de ouate (*o*). La partie essentielle de mon appareil est formée par la vis (*g*G) qui traverse le sommet du dôme et qui met en mouvement :

1° *directement*, la grande plaque circulaire (F) destinée à fermer hermétiquement la grande ouverture de communication (*ff*) entre chaudière et espace central. Pour garantir la fermeture hermétique, cette plaque est garnie en bas d'une lame d'amiante facile à remplacer, si elle venait à s'user ;

2° *indirectement*, à l'aide de leviers, d'une part, l'opercule de ventilation (*h*), d'autre part, par l'intermédiaire de la longue tige (R), le piston (Q). Ce dernier glisse étanchement dans un petit tube cylindrique vertical (P) qui traverse la partie horizontale du tuyau bicoudé (N*n*) immédiatement après sa sortie de la boîte.

Ledit piston est formé par un cylindre creux fermé en haut et en bas et portant en (*q*) deux larges ouvertures rondes grâce auxquelles le piston, quand il est baissé, met hermétiquement en communication la partie centrale (N) et la partie périphérique (*n*) dudit tube bicoudé.

Par le seul jeu de la vis (G*g*) on peut donc changer la disposition de l'étuve, soit pour la stérilisation, soit pour le séchage.

Pour nous en rendre compte, commençons, dans l'intérêt de la description, par la position des différentes parties pendant la dessication.

Pour cela la vis (G*g*) est serrée à fond et empêche la vapeur d'entrer dans l'espace central (Y). Cette vapeur ne trouve maintenant qu'une sortie, savoir, à travers le grand tuyau bicoudé (*e*EE) représenté en pointillé sur notre figure demi-schématique parce qu'il se trouve en vérité dans un plan un peu plus reculé, c'est-à-dire directement derrière la vis centrale (G*g*).

Par ce tube bicoudé (*e*EE) la vapeur est conduite dans le vase (UU) rempli d'eau et y est absorbée, n'entre donc pas dans la chambre.

En descendant, la vis (G*g*) a entraîné dans son mouvement la petite plaque circulaire (L) qu'elle porte à une courte distance de son bouton (G). Cette plaque (L) fait descendre avec elle les bras centraux des deux leviers (K et T) dont les petites fourches terminales (*k* et *t*) embrassent son bord. En pivotant autour d'un axe situé

au sommet des petites colonnettes (J resp. S) les leviers K et T font donc monter d'un côté l'opercule de ventilation (*h*), de l'autre côté le piston (Q), de sorte que l'ouverture inférieure du petit cylindre creux (P) est dégagée. On voit donc que, pendant la dessiccation, l'espace central ne reçoit plus la vapeur, mais seulement la chaleur de la chaudière; par contre il s'établit un courant d'air ascendant qui entre par P, traverse le tube N et le tampon de ouate stérilisé pendant l'acte de désinfection et sort par les ouvertures latérales du bout libre de la tubulure (H). Le séchage a donc lieu à une température voisine de 100° et se fait par conséquent rapidement.

Pour permettre la désinfection des objets placés en Y, on n'a qu'à monter complètement la vis (G*g*). La face supérieure de la plaque (F) se met alors hermétiquement contre l'ouverture interne (*ee*) du grand tube bicoudé (*e*EE). En même temps l'opercule (*h*) se baisse et bouche les trous de la tubulure de ventilation (H). Le piston (Q) descend également et ferme P en bas.

La vapeur ne trouve alors qu'un seul chemin, c'est-à-dire à travers l'espace de désinfection qu'elle traverse de haut en bas pour se rendre par le petit tube bicoudé (N *n*) dans l'eau froide du vase (UU).

L'opération complète de la désinfection et du séchage comprendra donc les actes suivants :

On remplit la chaudière à peu près jusqu'à la hauteur indiquée sur la figure, avec de l'eau, si possible avec de l'eau bouillante dont on entretient l'ébullition à l'aide d'un grand bec à couronnement ou à défaut de gaz à l'aide de n'importe quel foyer (lampe à alcool, à pétrole ou à benzine); puis on introduit les objets à aseptiser dans l'étuve (j'ai fait faire des paniers en fil de fer galvanisé ou en toile métallique pour les recevoir).

Pour les chauffer, on descend la vis dans la position de séchage. Un quart d'heure suffit amplement à cette opération. Si l'eau avec laquelle on alimente la petite chaudière est froide, on peut monter tout de suite la petite vis (G*g*) et donner à l'appareil déjà sa disposition pour la désinfection. Le temps nécessaire pour faire bouillir l'eau est alors plus que suffisant pour chauffer les objets à stériliser avant le dégagement de la vapeur.

Puis on fait passer la vapeur par l'étuve pendant 30 à 40 minutes. Les recherches expérimentales ont démontré l'action suffisante d'une période de désinfection d'une demi-heure.

Au bout de ce temps on descend la vis. Les pièces désinfectées sèchent alors. On entretient encore à cet effet l'ébulliton pendant 15 à 20 minutes. On éteint alors la lampe et laisse refroidir. L'air qui entre dans l'étuve pendant le refroidissement a traversé les tampons de ouate stérilisés, ne contient donc plus de germes.

Comme l'espace central est maintenant complètement séparé de l'espace compris entre les deux parois, les pièces désinfectées sont à l'abri de l'évaporation de l'eau, peuvent donc rester dans l'appareil jusqu'au moment de leur emploi.

On voit donc que toute l'opération se fait en 1 h. 1/4 à 1 h. 1/2. Attendu qu'on n'a à stériliser qu'une fois par jour, ou moins souvent encore, la durée de la désinfection ne peut guère entrer en ligne de compte, surtout comme on peut la confier au premier venu. On n'a point besoin d'être familiarisé avec la construction de l'étuve. On n'a qu'à se rappeler qu'il faut monter la vis pour désinfecter et la descendre pour sécher et même pas cela, car pour plus de sécurité j'ai fait mettre l'inscription « Position de séchage », ainsi qu'une marque sur la partie du piston (Q) qui est sortie du cylindre creux jusqu'à cette marque pendant l'acte de la dessiccation, tandis que le piston est entièrement rentré pendant la désinfection. On sait donc tout de suite, si la vis (G*g*) se trouve dans la position voulue.

Pour emporter en ville les objets désinfectés, il est utile d'envelopper le panier d'un linge avant de le mettre dans l'étuve. Mieux vaut avoir des boîtes spéciales que j'ai fait fabriquer par le même fabricant, M. Major (1), qui a si bien exécuté mon étuve. Ces boites sont de forme carrée, nickelées ou en tôle étamée, leur fond et leur couvercle portent une série circulaire de trous ronds suffisamment grands.

Ces mêmes trous se retrouvent dans deux disques rotatoires qui sont fixés l'un au centre du couvercle, l'autre au centre du fond de la boîte. Pendant le séjour de la boîte dans l'étuve, les deux séries de trous coïncident en haut et en bas, la vapeur peut donc librement passer à travers la boîte. En la sortant de l'appareil on ferme les trous en tournant les disques.

Mon étuve se fabrique dans trois différentes grandeurs. Le plus petit modèle a, à l'intérieur, une largeur et une profondeur de 18 centimètres et une hauteur de 24 centimètres, donc une capacité d'environ 8 litres. Il suffit amplement aux besoins du praticien, ainsi que de l'oculiste, du laryngologiste, de l'auriste.. Les modèles plus grands sont destinés aux chirurgiens et aux accoucheurs.

Mon appareil se prête encore parfaitement à l'emploi d'étuve à culture. A cet effet on remplit avec de l'eau l'espace périphérique jusqu'à la marque (Z) et l'on introduit dans la tubulure (B) un régulateur du gaz, pour maintenir la température à la hauteur voulue.

L'espace central est donc entouré, sauf en avant et en haut d'un matelas d'eau chaude. L'appareil ressemble alors en petit à l'étuve à culture de Babès et il peut rendre comme tel des services signalés aux confrères qui voudraient se livrer à des recherches de bactériologie, de fermentation ou autres, et qui pour une raison ou une autre ne peuvent les faire dans un laboratoire public.

Hygiène des villes. — *Service des Eaux à Paris.* — La Préfecture de la Seine vient de mettre à l'enquête l'avant-projet de dérivation et d'adduction à Paris des eaux des sources du Loing et du Lunain. Ce projet a pour but de fournir à Paris le complément d'eau de sources que rend nécessaire l'accroissement progressif de la population. Les sources captées et dont les eaux seront amenées au réservoir de Montsouris qui reçoit déjà les eaux de la Vanne, sont au nombre de six. Quatre d'entre elles, celles de la Joie, de Chaintreauville, des Bignons et du Sil se jettent dans le Loing à Nemours; les deux autres un peu en aval de cette ville; celles de Villerne et de Saint-Thomas se jettent dans le Lunain, affluent du Loing qu'il rejoint à Episy. Ces sources sont la propriété de la Ville de Paris et représentent un débit moyen journalier de 50,000 mètres cubes. Ces eaux, comme celles de la Vanne dont elles suivent le parcours, sont destinées à l'alimentation de la rive gauche. La dépense, y compris les indemnités pour acquisition de terrains et dommages causés aux propriétés et usines, est évaluée à 25 millions.

Le service militaire des Etudiants en médecine. — Le Conseil général du Gard a adopté un vœu tendant à ce qu'il soit accordé un sursis d'appel aux étudiants en médecine jusqu'à ce qu'ils aient obtenu leur diplome de docteur.

Asiles d'Aliénés. — *Asile de l'Hérault.* — Le Conseil général qui, depuis six ans, s'occupe de la construction d'un asile départemental des aliénés devant coûter quatre millions, a encore cette année décidé de retarder la solution jusqu'en janvier 1894.

---

(1) 23, rue Racine, Paris.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Des ruptures de la trompe gravide.

Le chapitre que nous nous proposons d'écrire sur les ruptures de la trompe gravide surprendra peut-être, car beaucoup de médecins ignorent encore quelle est l'importance de ce sujet, tout en connaissant parfaitement et de longue date les différents accidents qui relèvent de cette lésion. C'est que, jusqu'à ces dernières années, les accidents qui suivent la rupture de la trompe dans la grossesse extra-utérine étaient répartis dans les classifications nosologiques sous une foule de titres différents : Hématocèle rétro-utérine, intra-ligamentaire, hémorrhagie interne, pour une part ; métrite hémorrhagique, dysménorrhée membraneuse, pour une autre. Telles étaient les principales appellations d'accidents dont beaucoup relèvent de la greffe ovulaire sur la trompe.

C'est dans ce *caput mortuum* des anciens gynécologistes qu'il nous faut dégager les éléments qui relèvent directement de la grossesse tubaire. La tâche est devenue facile maintenant que la gynécologie presque tout entière est passée des mains des médecins à celles des chirurgiens, qui apportent au laboratoire des pièces fraîches et prêtes pour l'étude, et qui exigent en revanche du laboratoire des renseignements précis devenus de plus en plus nécessaires quand le diagnostic, au lieu de satisfaire seulement l'esprit de curiosité scientifique du médecin, doit surtout conduire à une indication opératoire précise.

Nous espérons de plus démontrer comment est utile, dans nombre de cas, pour ne pas dire indispensable, l'étude de l'anatomie pathologique que beaucoup croient maintenant reléguée au dernier plan. Non, cette étude n'est pas épuisée. Elle n'a pas donné tout ce qu'en espéraient ses promoteurs, c'est vrai ; mais elle n'est pas finie et vidée ; et toute découverte en anatomie générale ou en embryogénie lui rendra une nouvelle force, sera pour elle l'occasion d'un regain de succès.

Nous nous bornerons dans cette étude d'anatomie pathologique à exposer ce qui sera nécessaire pour faire comprendre les *complications cliniques* de la grossesse tubaire, sans même nous attarder sur les symptômes morbides qui lui sont propres en dehors de la complication de rupture.

C'est Lawson Tait qui a le premier attiré l'attention sur la fréquence de la grossesse tubaire dans son mémoire intitulé : « Grossesse ectopique et hématocèle pelvienne », qui parut en 1889, et qui avait été précédé d'une série de travaux sur les maladies des ovaires et de la trompe où l'idée mère qui ressort du titre même de l'ouvrage apparaissait. Ce rapport, qui relie la grossesse ectopique à l'inondation sanguine plus ou moins complète du bassin pelvien, était basé sur une série de considérations anatomiques que l'on peut résumer ainsi.

La trompe de Fallope est une portion des canaux de Müller, assez différenciée chez la femme pour que la greffe ovulaire et la placentation y soient devenues difficiles, et pour ainsi dire hors nature, puisque ces actes se doivent passer dans le corps utérin muni des plexus vasculaires suffisants pour l'alimentation du placenta, et des plexus musculaires nécessaires pour l'expulsion du fœtus à terme, et que la trompe ne possède, à un degré suffisant, ni ces vaisseaux ni ces muscles.

Pour que la fécondation de l'ovule ait lieu dans la trompe, malgré la présence des cils vibratils qui la couvrent et doivent chasser l'ovule vers l'utérus, mais, en même temps, refouler les spermatozoïdes ; pour que cet acte constant chez les animaux à utérus bicorne s'effectue chez la femme, dont l'utérus est globulaire, reproduisant ainsi une sorte de monstruosité atavique, il faut que ce phénomène atavique soit préparé ; et, dit Lawson Tait, ce qui le prépare, c'est une salpingite antérieure, qui amène la chute plus ou moins complète des cellules ciliées, la transformation des franges effilées de la trompe en bourgeons charnus épais, par suite de l'inflammation ; enfin, la dénudation de la muqueuse sur laquelle l'œuf peut être fécondé par le spermatozoïde que rien n'empêche plus de remonter dans le canal de Fallope, et peut se greffer au contact des bourgeons vasculaires sur lesquels il repose.

C'est donc la salpingite desquamative qui est mise en cause dès le début des accidents, et c'est elle qui nous explique dans les accidents futurs la présence à peu près constante des adhérences qui ferment le pavillon, immobilisent l'ovaire, subissant de son côté la transformation scléro-kystique des infections ascendantes, et aussi la péritonite adhésive qui cloisonne les foyers de sang épanché dans le péritoine. On s'explique ainsi que les poches d'hématocèle, une fois constituées dans le cul-de-sac de Douglas, puissent suppurer d'elles-mêmes, sans aucune intervention.

La théorie de L. Tait fut vulgarisée en France par la thèse de Gilchrist (1890) faite dans le service de M. le Dr Pozzi, et par différents travaux publiés en grande partie à la Société anatomique, travaux que l'on me permettra de ne pas citer tous ici. En Allemagne, Fritsch dès 1886, Veit en 1890, avaient soutenu les mêmes idées. Keller serait le premier qui, d'après les auteurs allemands, aurait trouvé des villosités dans l'hémato-salpingite sans fœtus. Il a été suivi dans cette voie par Arthmann. Citons enfin les recherches de Zedel, qui datent de 1893 et sont parfaitement résumées dans la thèse de notre excellent collègue et ami Achille Gauthier (Rupture de la grossesse tubaire, th. Paris, 1893).

Nous devons ajouter qu'après avoir donné une description aussi complète que possible de la grossesse tubaire, d'après les spécimens qui ont été mis à notre disposition par les chirurgiens des hôpitaux, MM. Terrier, Tuffier, Richelot, Reynier, Chaput, Broca, etc., description dont les traits principaux sont rapportés dans les thèses de M. Binaud (Bordeaux, 1892) et de Jouon (Paris, 1892), nous avons eu le plaisir de retrouver une observation française, citée dans la thèse de Fenerly, Paris, 1855, p. 50, dans laquelle Ch. Robin a retrouvé des villosités placentaires dans une hémato-salpingite sans fœtus. D'autre part, pour les hémato-salpingites avec fœtus, leur importance avait été clairement expliquée par Gallard (Leçons cliniques sur les maladies des ovaires, 1886, p. 56, et Annales de Gynécologie, 1874, vol. 1, p. 272). Il avait fondé sur la présence de la grossesse tubaire sa théorie de l'hématocèle péri-utérine, qui, pour lui, quand elle est « spontanée, doit être considérée comme une ponte

extra-utérine. » Il rapporte un certain nombre de cas, provenant de Bellazi, Braun, Duguet, Schröder, Dumontpallier, Pollard, etc.

Nous ne citons point ces faits pour diminuer le mérite de Lawson Tait, mais pour remettre les choses en place, et montrer que, si la théorie n'avait pas été faite complètement chez nous, ce n'est ni la faute des hommes de laboratoire comme Ch. Robin, ni des cliniciens comme Gallard : Il eût seulement fallu qu'ils s'entendissent et que Gallard fût à même d'opérer et de donner des pièces fraîches, encore vivantes, à Robin. Nous n'avons plus maintenant ni l'un ni l'autre; mais les progrès de la chirurgie rendent possible ce qui était impraticable alors, et, à défaut des grandes intelligences disparues, on trouvera toujours, de part et d'autre, des bonnes volontés.

Le point capital de l'histoire pathologique de la grossesse extra-utérine au point de vue de la rupture, repose dans le détail d'anatomie suivant. Dans le point où se fait la greffe, les vrilles de l'ecto-placenta détruisent les franges de la trompe. Elles les corrodent et pénètrent dans le chorion à la recherche des vaisseaux maternels. Elles ne peuvent rencontrer les sinus qui n'existent que dans l'utérus, mais pourtant les vaisseaux de la trompe subissent une dilatation considérable au voisinage du point atteint. C'est ce qui explique la présence des plexus veineux de la trompe si dilatés dans ces cas, et la théorie de Richet et de son élève le prosecteur Devalz. J'ai relu cette observation, il y a peu de temps encore, et je suis resté convaincu qu'un examen de l'intérieur de la trompe aurait révélé une grossesse ectopique. C'est ce qui est arrivé toutes les fois qu'en ces derniers temps on a montré soit à la Société de Chirurgie, soit ailleurs, de ces trompes à plexus veineux aussi dilatés, ce varicocèle ovarien de Richet, en rappelant l'ancienne théorie de Devalz, fondée d'ailleurs sur des observations cadavériques faites à Clamart. Quelqu'un s'est trouvé pour dire : Ouvrez la trompe et vous y trouverez un œuf : ce qui était la vérité.

Les franges étant détruites et le chorion remplacé par les villosités de l'ecto-placenta, la trompe se trouve fatalement très amincie au point de la greffe, en même temps que ses muscles vont s'hypertrophier sur tous les autres points pour chasser cette greffe qui agit comme corps étranger. Joignez-y les lésions inflammatoires initiales, d'après la théorie de Tait, et en tout cas très fréquentes, l'hypertrophie des franges, la soudure du pavillon, la dégénérescence scléro-kystique de l'ovaire, les adhérences péritonéales, et vous aurez le tableau général de la grossesse tubaire. Chacun des traits de ce tableau explique un des symptômes cliniques de la maladie. Mais nous nous en tenons pour l'instant aux complications.

Le fœtus ne trouve pas à vivre dans la trompe dont les vaisseaux ne sont pas disposés en sinus profonds et prêts à recevoir les radicelles de l'ecto-placenta. C'est pourquoi il est ordinairement peu développé. Souvent il disparaît tout à fait ; et le placenta reste, vivant en parasite sur la trompe. Il peut vivre ainsi longtemps et s'épaissir, mais sans croître véritablement. L. Tait a pensé, et son élève Gubble a soutenu avec lui, que le placenta pouvait continuer à vivre et même se greffer au dehors de la trompe quand elle se rompait. Il est à remarquer au contraire que les villosités placentaires s'atrophient. Leurs arborisations diminuent; leur axe reste grêle. La plupart subissent la transformation fibreuse, d'autres une tranformation myxomateuse qui les fait ressembler aux vésicules hydropiques des môles hydatiformes de l'utérus. A mesure qu'elles s'atrophient, les vaisseaux maternels qu'elles avaient perforés se débouchent, et, à chaque poussée congestive soit menstruelle, soit fonctionnelle, de l'utérus et de la trompe, il se fait une hémorrhagie en nappe entre le placenta et la paroi tubaire.

Cette hémorrhagie détermine soit le reflux de sang dans le péritoine et l'avortement tubaire, ce qui est rare, soit le reflux de sang dans l'utérus ; alors le sang est noir, expulsé avec coliques : c'est un des caractères de l'hématocèle balistique, due au coït au moment des règles, qu'admettent encore quelques auteurs. Elle produit toujours une certaine augmentation de volume de la trompe, avec douleurs locales plus ou moins vives. C'est une maladie à répétition. Enfin, trop souvent, à la première ou à la dixième de ces poussées, à l'occasion d'une promenade à cheval ou d'un tour de valse, la trompe cède, l'hémorrhagie ne se collecte pas ; elle se répand dans le péritoine ; l'hématocèle est constituée.

Où siègera cette hémorrhagie ? Quelles en seront les suites, et, enfin, quelle est la fréquence relative de ces accidents ? Voici les questions qu'il nous faut résoudre et dans lesquelles on ne peut comprendre la sévérité, l'impression d'urgence, qui semblent avoir dicté aux chirurgiens leurs indications.

Lorsque le sac fœtal et la trompe se rompent simultanément, ce qui est presque la règle dans la grossesse tubaire, la rupture a lieu au point d'insertion du placenta pour les raisons anatomiques que nous avons vues. La déchirure est en général longitudinale, et parfois difficile à voir à cause de l'élasticité des parois de la trompe qui reviennent sur elles-mêmes et peuvent fermer par accollement les lèvres de la plaie. Le sang peut s'épancher soit dans le péritoine, soit dans le ligament large. Dans ce dernier cas, l'accident est rarement mortel, puisque le sang s'épanche dans une cavité close, et ne dédouble que peu à peu les deux feuillets du méso de la trompe qui sont, du reste, réunis par les faisceaux de fibres lisses en éventail décrites par le professeur Ch. Rouget dans sa thèse de doctorat en médecine (1856). Il en résulte une hématocèle latérale, extra-péritonéale, enkystée, contenant ou non le fœtus, mais qui sera fatalement une hématocèle à répétition, puisque le placenta vit toujours et provoque toujours de nouveaux décollements sur le point de la muqueuse tubaire qu'il a envahi. Elle peut ainsi, par poussées successives, disséquer les différents organes du bassin ; en particulier le vagin en arrière et le rectum, comme le signale Wathen, dans le *Journal de Mundé* (1889, n° 785). La vessie, solidement fixée au vagin, ne se laisse pas isoler.

Ces hématocèles peuvent se résorber d'elles-mêmes par le repos ; mais il faut éviter de les masser, car la source du sang n'est point tarie ; le placenta parasite

continue à déboucher les vaisseaux tubaires, et une manipulation intempestive peut provoquer une nouvelle poussée d'hématocèle extra-péritonéale, ou amener la complication d'une hématocèle intra-péritonéale.

J'ai observé un cas très net provenant, je crois, de M. Tuffier, dans lequel la muqueuse de la trompe était intacte. L'apoplexie interstitielle, formant une plaque du volume et de l'épaisseur d'une forte main d'adulte, contenait en son centre une cavité amniotique sans fœtus. La grossesse tubaire était donc intra-pariétale et les épanchements successifs s'étaient collectés en un vaste gâteau, puisqu'ils manquaient de voie d'échappement. Les faits semblables ne sont pas rares et me paraissent expliquer la formation de l'hématocèle interstitielle et en même temps confirmer l'opinion de Tait sur la salpingite préexistante à la greffe ovulaire. En effet, pour que l'œuf se développe dans l'épaisseur de la paroi, il est nécessaire que les franges de la trompe se soudent au-dessus de lui, l'enferment dans le point où il s'est greffé, comme dans une cavité parfaitement close, l'enkystent, en un mot. Or, ces formations de cavités kystiques, par soudure des franges enflammées, sont le grand caractère de la salpingite catarrhale; caractère mis en évidence par mon maître, le professeur Cornil, dans ses leçons à la Faculté. On rencontre, sur les trompes irritées, des centaines de ces kystes ; quelquefois ils transforment entièrement le canal et lui donnent l'aspect d'une grappe, d'un amas de kystes transparents. C'était le cas pour une pièce enlevée par M. le Pr Tillaux et que j'ai présentée à la Société anatomique.

L'enkystement de l'œuf est donc facile à prévoir, facile à réaliser dans une trompe déjà malade, et, quand les villosités choriales ont détruit le revêtement muqueux de la niche ainsi formée, la grossesse tubaire devient véritablement intra-pariétale.

Quand la rupture a lieu dans le péritoine, deux cas peuvent se présenter. L'hémorrhagie est foudroyante; c'est la mort presque subite, celle qui fait croire à un crime et qui n'est pas sans rappeler quelques traits de la mort rapide par suite de la rupture de l'ulcère rond gastrique. C'est ce cas que les médecins légistes ont à examiner. La mort survient alors à la suite d'un effort ou d'une fatigue chez des jeunes femmes qui paraissaient en excellente santé. Formad en a rapporté 19 cas observés par lui en 4 ans (*Amer. gyn. Association*, sept. 1889). M. Boisleux, dans un travail fort documenté sur l'hématocèle rétro-utérine, rapporte un fait de Maas, où la mort est survenue à la suite d'un toucher maladroit d'intervention chirurgicale pratiquée d'urgence quand on put reconnaître à temps l'hémorrhagie interne qui a pu, dans ces cas, sauver la vie de la malade (cas de Richelot, *in* thèse Gautier).

Dans le second cas, le tableau clinique reste encore très dramatique, cataclysmique, d'après Barnes. Mais le sang épanché s'enkyste; la poche proémine dans le cul-de-sac de Douglas, et, si elle s'ouvre spontanément, elle suppure à peu près toujours. Cette hématocèle reste sujette à des poussées de récidive, comme celle du ligament large et pour les mêmes causes. Lawson Tait a même soutenu que les débris du placenta expulsés par suite de la rupture de la trompe pouvaient se réimplanter en parasites sur le péritoine pariétal ou viscéral et créer ainsi des îlots qui peuvent devenir le point de départ d'hémorrhagies nouvelles. Il explique par ce mécanisme les grossesses abdominales qui, pour lui, ne seraient que secondaires à une grossesse tubaire. Quoi qu'il en soit, l'hématocèle ainsi constituée évolue parallèlement à l'hémato-salpinx qui existe toujours, subit des poussées comme ce dernier, et, comme ce dernier, expose à tous les accidents de l'hémorrhagie interne.

Aussi la présence dans le cul-de sac de Douglas d'un épanchement sanguin, la constatation d'un plastron sanguin dans un des ligaments larges, la tuméfaction de la trompe correspondante, les pertes de sang noir, en caillots, expulsé avec coliques salpingiennes, l'expulsion de caduques utérines frustes, correspondant à une grossesse tubaire, tous ces phénomènes relèvent de la même cause et font prévoir la même complication, l'inondation du péritoine par le sang que fournissent les vaisseaux placentaires de la mère; et cette complication terrible force l'indication opératoire, déjà nettement posée par les douleurs et l'état de maladie qui résultent de la grossesse ectopique.

Il faut donc opérer ces malades; c'est la règle à laquelle se sont rangés la plupart des chirurgiens en France, depuis que M. Pozzi l'a préconisée. Mais ic notre compétence cesse et nous renvoyons le lecteur aux traités de gynécologie récents, mais déjà classiques, et aux discussions de la Société de Chirurgie.

Dr A. Pilliet,
Chef du laboratoire de Clinique chirurgicale de M. le Pr Tillaux.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 3 octobre 1893. — Présidence de M. Sappey.

M. Sappey, ancien président de l'Académie, préside en l'absence de M. Laboulbène et M. Le Fort. La séance est bien courte. Les orateurs inscrits sont peu nombreux. Encore plusieurs ne répondent-ils pas à l'appel de leur nom.

Les évaluations thermométriques.

M. Ominus montre que les évaluations thermométriques actuelles sont absolument insuffisantes au point de vue physiologique. La même température, qui paraîtra chaude à onze heures du matin, paraîtra froide à cinq heures du soir, surtout dans les belles journées. Ce fait peut être comparé aux différences considérables qui s'observent dans la température d'un thermomètre ordinaire et d'un thermomètre enveloppé d'un linge mouillé. De même qu'alors l'évaporation amène un refroidissement plus ou moins grand suivant l'état hygrométrique de l'air, de même les sensations de froid éprouvées et tenant à la déperdition de chaleur de l'organe varient avec l'état sec et humide de l'air. Dans les observations météréologiques, les températures données sont prises à l'abri et à l'ombre. Cette notion limitée et artificielle est de bien peu d'utilité au point de vue médical, les malades passant du soleil à l'ombre, des points abrités aux points en plein air. Elle est absolument insuffisante pour déterminer la valeur thérapeutique d'un climat.

La réaction caractéristique de la morve.

M. Nocard présente à l'Académie le rapport sanitaire de M. Alexandre sur les épizooties dans le département de la Seine. Ce rapport établit en particulier un fait des plus

intéressants, la valeur des injections de malléine comme réaction caractéristique de la morve. La Compagnie de l'Urbaine ne pouvait parvenir à débarrasser ses écuries de la morve qui y régnait à l'état endémique. C'est en vain que chaque cheval suspect était abattu; les chevaux voisins immédiatement isolés. L'épidémie était entretenue par les cas latents. On fit l'injection aux 4.350 chevaux ; 562 présentèrent l'hyperthermie caractéristique: ils furent abattus et l'autopsie montra des lésions de morve au début que la clinique ne pouvait faire soupçonner. 4 chevaux morveux seulement ne présentèrent pas la réaction. Le mémoire de M. Alexandre est renvoyé à la Commission des épidémies.

Correspondance.

La correspondance comprend des lettres de candidature : 1° de MM. Blanchard, Ferrand, Huchard, Laveran et Sevestre dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle ; 2° de MM. Cadiot et Benjamin dans la section de médecine vétérinaire ; 3° de MM. Ribemont-Dessaigne et Porak dans la section d'accouchement.

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 4 octobre 1893. — Présidence de M. Périer.

M. Chauvel lit un rapport sur trois observations adressées à la Société par M. le Dr Chupin, médecin militaire.

1° Dans le premier cas, il s'agit d'une jeune fille, atteinte de calcul vésical phosphatique, chez laquelle il fit une *taille hypogastrique*, à cause de l'incontinence d'urine que présentait cette malade. Il trouva une pierre développée autour d'un crayon ayant onze centimètres de long. Il ne fit pas la suture de la vessie. Guérison.

2° Un enfant, en tombant sur un morceau de verre, se fit une *plaie du poignet*, au voisinage de la tabatière anatomique. L'artère radiale fut sectionnée, ainsi que les tendons de la région. M. Chupin lia les deux bouts du vaisseau et sutura les tendons en masse, sans rapprocher les bouts respectifs de chacun d'eux. En ce qui concerne le grand palmaire, sectionné aussi, il ne trouva pas le bout supérieur; il sutura alors son bout inférieur au muscle le plus voisin. — M. Chauvel pense que M. Chupin aurait dû aller à la recherche du bout supérieur ; il n'est pas logique de suturer des tendons au hasard. La plaie suppura. Mais cela n'a rien d'étonnant, étant donné les conditions de malpropreté de la plaie lors de l'accident.

3° Un infirmier, de mai 1892 à avril 1893, présenta cinq attaques successives d'*appendicite* ; la troisième fut suivie de formation d'abcès et de fistules. Après ces crises, il se développa de la *douleur* dans la fosse iliaque *gauche*, et il y eut du pus dans les selles ; on était en mai 1893. Incision au niveau de la fosse iliaque droite, en croix. On ne trouva pas de pus : il est vrai qu'on n'ouvrit pas la grande cavité abdominale. Bientôt, pus dans les selles et envahissement de la fosse iliaque gauche par la suppuration. Incision de la fosse iliaque gauche et controuverture dans la région lombaire ; à partir de ce moment, le pus s'écoula aussi par l'incision de droite. M. Chauvel, ayant constaté l'existence d'éventrations consécutives à la laparotomie iliaque pour appendicite, pense que M. Chupin n'aurait pas dû faire une incision cruciale de la paroi abdominale.

M. Berger. — Je ne crois pas, en effet, qu'il soit logique de suturer des tendons à n'importe quel muscle voisin. Pour les plaies du poignet, situées aux alentours de la tabatière anatomique, on obtient des résultats bien meilleurs que dans les cas où les fléchisseurs des doigts sont sectionnés au niveau des phalanges; il y a souvent, à la suite de ces plaies, de la raideur et de la gêne dans les mouvements. Au poignet, la suture méthodique des tendons donne de très beaux résultats. Je puis citer l'observation de mon domestique qui, un jour, en débouchant une bouteille d'eau phéniquée forte, se fit une plaie — certainement aseptique — dans laquelle on voyait les tendons du long abducteur, du court extenseur et du long extenseur du pouce, très nettement coupés. Le bout supérieur du long extenseur étant rétracté très haut, je dus inciser très loin sur le poignet pour le retrouver. Je l'abaissai pendant un certain temps avant de faire la suture; on fatigue ainsi le muscle, qui a moins de tendance à remonter.

Pour les plaies de cette nature, je fais d'habitude pour chaque tendon 3 points de suture à la soie, longitudinaux ; j'emploie de la soie très fine et coupe le fil au ras des nœuds. Par-dessus, je fais une sorte de vaginoplastie à la soie également. Pas de drainage : réunion complète et compression. Mon domestique, qui a été traité de la sorte, va très bien et peut même se livrer à des travaux de force. Pour ces sutures, je n'aime pas le catgut : il se résorbe trop vite ; il faut d'ailleurs les pratiquer avec une grande minutie.

En ce qui concerne les laparocèles traumatiques de la fosse iliaque droite, j'ai constaté qu'elles étaient très fréquentes, chez les femmes surtout ; je suis assez porté à croire que les hernies traumatiques en général sont aussi très communes.

M. Reclus.— J'ai fait, il y a quelque temps, la suture *d'un tendon d'Achille*, rompu lors d'un effort pour monter en bicyclette. Le sujet n'avait aucune tare pouvant expliquer cette rupture méconnue par le médecin. J'ai avivé le tendon et l'ai suturé à la soie ; résultat parfait. — Je tiens à dire, à propos d'une autre observation de M. Chupin, que l'irradiation douloureuse dans la fosse iliaque gauche, lors d'appendicite, me semble très commune, si bien que la douleur me parait siéger plutôt à gauche qu'à droite. Sur les 4 malades que j'ai opérés d'appendicite, l'un présente une éventration post-opératoire. Il est vrai que l'incision fut faite très haut. Il y a une petite impulsion au sommet de la ligne de cicatrice. Les auteurs américains me semblent donc avoir raison quand ils disent qu'il faut inciser très bas ou en suivant exactement la prolongation de l'arcade de Fallope ; de la sorte on évitera peut-être ces éventrations.

M. Monod lit une note de M. Tachard (de Montauban). Il s'agit d'un homme de 30 ans, qui, après un choc violent, présenta une *luxation du pied en dehors* avec fracture par divulsion du péroné. Ce valgus traumatique était tel que la peau menaçait de s'ulcérer au niveau de la saillie osseuse, d'autant plus prononcé que le tibia était très hyperostosé. M. Tachard fit la résection et le malade guérit parfaitement.

M. Routier. — J'ai fait une opération analogue pour une fracture de la jambe droite avec transport du pied en dehors. Je mis à nu le foyer de la fracture du péroné, présentant une encoche énorme et mal consolidée ; je réséquai des fragments de tibia et fis une mortaise convenable pour le pied. Puis j'enfonçai un clou flambé pour fixer le péroné sur le tibia. Suture ; pas de drainage ; appareil plâtré. Ce malade marche bien et a conservé les mouvements d'extension et de flexion du pied. Le clou est resté enkysté. L'astragale tient très bien dans sa nouvelle mortaise, de forme pourtant bien irrégulière. Récemment, j'ai fait une autre opération analogue, mais je ne sais pas ce qu'il en est advenu.

Marcel Baudouin.

REVUE D'HYGIÈNE

I. — **Etudes d'hygiène sur Nancy et le département de Meurthe-et-Moselle** ; par le Dr Parisot. — Chez Alcan, 1892.

II. — **La désinfection publique** ; par le Dr Arnould. — Rueff, 1893.

III. — **Hygiène des fiancés** ; par le Dr J. Nattus. (*Société d'Éditions scientifiques*).

IV. — **Le lait** ; par le Dr Rouvier. — Baillière, 1893.

I. — Les études d'hygiène de M. Parisot forment un ensemble d'autant plus intéressant et plus instructif que certains points nouveaux ont été mis en pratique par l'auteur pour la première fois en France ; nous voulons parler du projet d'organisation d'un *service d'information concernant les maladies épidémiques dans l'arrondissement de Nancy*. Ce projet a été mis à exécution par M. Parisot ; et, quand on voit les résultats qu'il a obtenus, on souhaite que d'autres villes se décident à suivre cet exemple.

Les maladies contagieuses préoccupent à juste titre administrateurs et médecins, et leur imposent le devoir d'en arrêter autant que possible l'extension et d'en prévenir le retour. Les mesures sanitaires ne peuvent être prises avec une réelle effi-

cacité que si l'épidémie est signalée dès son début. C'est pour atteindre ce but que M. Parisot a eu l'heureuse idée de demander aux directeurs et directrices d'écoles publiques de l'arrondissement de Nancy de signaler au Préfet, dès leur apparition et dans le plus bref délai, les maladies contagieuses qui sévissent sur les enfants des écoles. En 1891, ce service a fonctionné régulièrement : les instituteurs ont adressé avec régularité pendant toute l'année les bulletins d'avertissement des épidémies commençantes et ont signalé des cas de fièvre typhoïde, variole, varicelle, rougeole, scarlatine, diphtérie, coqueluche, etc., maladies pour la plupart développées dans le milieu scolaire. C'est ainsi qu'on peut voir que c'est la rougeole qui a présenté le plus grand nombre de manifestations épidémiques. M. Parisot avait également demandé aux maires d'envoyer des bulletins; mais les maires n'ont pas répondu à l'appel que le Préfet leur avait adressé.

Cette négligence des maires est fort regrettable. Car si les directeurs d'écoles peuvent fournir de rapides et précieux avertissements sur l'éclosion des maladies scolaires, ils sont moins en situation de dénoncer les cas de fièvre typhoïde, dysenterie, choléra, etc. Aussi l'information par les maires est-elle un complément nécessaire. Une épidémie vient-elle à sévir sur la population extra-scolaire d'une commune, il importe que le maire en avertisse immédiatement l'autorité préfectorale; de plus il doit signaler, dans le plus bref délai, le décès causé dans la commune par une affection contagieuse quelconque. Actuellement, chaque fois qu'un bulletin d'avertissement parvient à la Préfecture, on adresse au maire de la commune contaminée les instructions préconisées en pareille circonstance par le Comité consultatif d'hygiène de France : malheureusement ces instructions sont restées maintes fois lettre morte, ainsi que M. Parisot a pu s'en convaincre. On trouvera encore dans ce travail différentes questions telles que : *La création d'un service départemental de désinfection en Meurthe-et-Moselle; L'enlèvement et l'utilisation des boues et immondices de la ville de Nancy ; La contagion de la fièvre typhoïde à propos de l'épidémie de Forçelles-Saint-Gorgon.*

II. — Dans un chapitre de *préliminaires* le Dr Arnaud trace rapidement mais d'une main habile l'historique de la désinfection; il montre ce qu'elle était autrefois, avant les découvertes bactérologiques, et ce qu'elle doit être aujourd'hui. C'est à l'administration municipale, dit-il, qu'il incombe d'assurer la désinfection publique, en vertu des mêmes principes qui lui font un devoir de veiller à la sûreté, à la salubrité et à la tranquillité des citoyens. Une partie de l'ouvrage comprend l'*étude des maladies dans lesquelles il faut désinfecter;* les unes entraînent toujours la désinfection, telles que le choléra, la variole, les fièvres éruptives, etc.; d'autres n'entraînent la désinfection que dans des circonstances particulières, telles que la tuberculose, la dysenterie, la coqueluche. Enfin M. Arnaud traite longuement des *désinfectants*, désinfectants chimiques, désinfectants physiques, et s'occupe, dans un dernier chapitre, de la pratique de la désinfection publique. La compétence spéciale de M. Arnaud dans ces questions d'hygiène laisse entrevoir avec quelle précision ces différents problèmes ont été traités par l'auteur.

III. — Ce manuel sur l'hygiène des fiancés est fait avec esprit; il contient en outre d'excellents préceptes; et le lecteur y trouvera de très bons renseignements. Ce petit livre sera lu utilement par les fiancés, et même par les médecins.

IV. — C'est un ouvrage complet sur le lait; après avoir étudié les caractères physiques et chimiques du lait, ses falsifications, etc., l'auteur traite avec soin la question, traite des modifications du lait au contact de l'atmosphère. Il insiste sur la *propagation* des maladies par l'intermédiaire du lait, telles que fièvre typhoïde, scarlatine, diphtérie, etc., et sur *les micro-organismes développés dans le lait.* Un chapitre est réservé à la surveillance et à l'organisation des vacheries et laiteries, laiteries modèles, choix de vaches, nourriture des vaches, récipients pour le lait, entretien des ustensiles, soins à donner au lait, surveillance de la vente du lait, etc.

Enfin M. Rouvier traite la question de la conservation et de la stérilisation du lait, conservation du lait par l'addition de préparations chimiques, laits concentrés, conservation du lait par les agents physiques. MARTHA.

REVUE DE THÉRAPEUTQUE

Mode d'action du trional ;

par le Dr BANDA (*Intern. Klin. Rundschau*, n° 15, 1893.)

Dans ces 3 dernières années, des essais multiples ont été faits avec les corps sulfonés, parmi lesquels ceux à 3 et 4 groupes Ethyle, comme le trional et le tétronal, ont donné en thérapeutique des résultats particulièrement heureux comme hypnotiques. Au contraire le sulfonal, qui n'a que deux groupes Ethyle, s'est montré bien inférieur et comme un hypnotique faible et inconstant.

Des recherches ont été faites avec le Trional seul, sous la direction du Pr Obersteiner. Ce remède mérite la préférence sur les 2 autres préparations, par sa plus grande activité, sans avoir les effets toxiques qui suivent un long usage du sulfonal.

Le Trional, ou Diéthylsulfonéthyleméthane, se montre en petits cristaux blancs et en lamelles brillantes. Il est soluble dans 300 parties d'eau à la température ordinaire, et facilement dans l'eau chaude, l'alcool et l'éther. Il est de saveur amère et plus nette en solution. En raison de sa difficile solubilité, les meilleures conditions pour son absorption consistent à l'administrer avec un liquide chaud, notamment du thé, de la soupe, du lait chaud, et enfin de l'eau chaude.

Dans les expériences en question, le Trional a été donné à des aliénés, et, dans 18 cas, à des agités chez lesquels on ne pouvait obtenir, avant le remède, le sommeil spontané. La durée du traitement a été de 2 mois, avec administration presque quotidienne. Le remède a été appliqué aussi à des cas d'insomnie simple, mais avec une certaine réserve quant à l'interprétation du succès, parce que, dans ces cas, l'insomnie était un symptôme passager qui pouvait aussi bien dépendre de circonstances psychiques.

La dose a été de 1 à 3 grammes le soir, au coucher. Dose minimum pour effet certain : 1 gr. 1/2.

Dans tous les cas, le Trional s'est montré comme hypnotique remarquable. Le temps entre la prise du médicament et son effet a varié beaucoup, de 1 quart d'heure à 2 heures : circonstance qui doit dépendre de sa difficile solubilité. Sommeil tranquille, et, de l'avis de malades eux-mêmes, sans rêves. Durée du sommeil chez les grands excités maniaques : 5 heures ; chez les malades plus calmes : 8 heures.

Chez ces derniers, on constatait le lendemain, dans la matinée, une tendance au sommeil, laquelle, dans plusieurs cas, s'est prolongée bien avant dans la journée, au point d'habituer à la sieste des personnes qui ne l'étaient pas. Cette somnolence s'est surtout vue dans les cas où de fortes doses étaient nécessaires pour provoquer le sommeil; mais aussi dans deux cas d'insomnie simple, avec 1 gr. 1/2 de substance.

Il est à remarquer que le Trional a produit sa pleine action chez les paralytiques, ce qui est d'autant plus appréciable que chez ces malades l'emploi du chloral entraîne des suites fâcheuses, et que, dans ces conditions, un succès paraît d'autant plus désirable. Avec le Trional, pas d'autres inconvénients que cette somnolence du lendemain matin. Rien à remarquer du côté de l'appareil digestif ni des autres organes. Pas de phénomènes toxiques, même après un long usage; toutefois sur ce point de nouvelles recherches sont nécessaires. Pas d'accumulation.

Quant aux rapports entre l'action du trional et celle du chloral, il est à noter que, dans trois cas où le chloral est resté sans effets, le Trional a été pleinement efficace.

En résumé, ce médicament doit être considéré comme l'hypnotique de choix, et tout à fait recommandable dans les cas où, pour des raisons quelconques, on doit se priver des effets du chloral et de la morphine. Dr Paul CORNET.

FACULTÉ DES SCIENCES DE CAEN. — Par décret, est autorisée la donation faite à la Faculté des sciences de Caen, par le département du Calvados, pour être affectée à un laboratoire de zoologie maritime, d'une propriété sise à Luc-sur-Mer, et comprenant deux maisons avec dépendances, deux jardins et une pièce de terre.

CORRESPONDANCE

L'eau des paquebots agent de propagation des maladies infectieuses.

Monsieur le Président (1),

Je prends la liberté d'appeler l'attention de l'Académie des Sciences sur une cause trop méconnue de transport épidémique. Je veux parler de l'eau consommée à bord, qu'il s'agisse de celle emmagasinée au départ ou d'eau fabriquée à l'aide d'appareils distillatoires.

L'influence de cette cause de dangers s'exerce de deux façons: à l'égard des équipages et passagers; à l'égard des localités mises en rapport par le mouvement des flottes, navires de commerce, etc., etc.

La première énonciation trouve sa démonstration dans les cas de maladies et de décès qui surgissent à bord pendant les traversées.

La deuxième s'explique par l'explosion spontanée de certaines maladies exotiques, infectieuses, dans les ports d'arrivée.

On cherche à obvier à cette situation par des quarantaines plus ou moins prolongées. Les quarantaines agissent sur le personnel, les passagers, les marchandises, etc., etc. Mais on oublie l'eau et surtout les caisses à eau, les appareils qui l'élèvent ou la conduisent, lesquels constituent autant de foyers permanents d'infection. Comment, en effet, sont approvisionnés d'eau les navires les mieux installés? Au début, on embarque de l'eau de pays. Ensuite, quand il s'agit de paquebots, on utilise l'eau distillée à bord.

Mais l'eau du pays, venant souvent de sources contaminées (rivières, fleuves, citernes), embarque avec elle le poison qu'on veut fuir. C'est ainsi que s'expliquent la plupart des décès qui se produisent pendant les traversées, alors que l'éloignement des lieux infectés devrait, au contraire, donner plus de sécurité. On a emporté avec soi le poison. On l'a versé à pleins bords aux passagers, à l'équipage. Comment s'étonner si des maladies et des décès surgissent? Cette eau fatale s'épuise. On va la remplacer par de l'eau distillée. On met celle-ci en contact avec l'atmosphère pour l'aérer. Mais l'atmosphère, n'est-ce pas le magasin général des germes pernicieux? Et si on navigue dans des parages où dominent le choléra, la fièvre jaune, etc., etc, précisément par cette opération on a ramené dans l'eau les germes morbifiques dont il fallait la préserver. Puis, que fait-on après? On envoie l'eau ainsi préparée dans les réservoirs préalablement infectés. Et, si l'eau a échappé à la contamination atmosphérique, parce qu'on a navigué dans des latitudes saines, elle n'échappe pas à celle qui préexiste dans les réservoirs et tuyaux, laquelle subsiste toujours, puisque JAMAIS CES APPAREILS *ne sont ni purifiés ni stérilisés*. On objectera que l'eau distillée ne permet pas la multiplication des bactéries. Ceci est vrai pour des eaux de laboratoire, distillées dans des conditions spéciales. Mais cela n'est pas pour l'eau de mer, si chargée de matières organiques, distillée rapidement, avec entraînement de particules liquides et rechargées de matières organiques par le contact de l'atmosphère.

Or, il ne faut pas l'oublier. Ce milieu est d'autant plus favorable au développement de la vie microbique, que justement les ptomaïnes préexistantes ont été détruites par la chaleur. Puis, alors même que les germes ne se développeraient pas dans les caisses à eau, ils existeraient quand même et dès qu'ils seraient introduits dans le tube digestif ils y trouveraient les éléments utiles à leur pullulation. Le résultat serait le même. Ces faits sont absolus et si l'on en voulait un exemple frappant, il faudrait se rappeler ces paquebots sortis l'an dernier de Hambourg et perdant nombre de passagers. Ce n'était pas l'atmosphère traversée qui causait l'infection, puisque d'autres navires naviguaient dans les mêmes parages et étaient indemnes. C'était l'eau embarquee qui avait empoisonné caisses à eau, tuyaux, etc., etc., et continuait son œuvre homicide.

Mais voyons maintenant l'action exercée sur la population des ports d'escale et d'arrivée. La santé l'a déclaré: il n'y a pas de malade à bord où la quarantaine a été purgée. La sécurité paraît donc complète. Voilà, dès lors, le navire rendu à la libre pratique. livré au va-et-vient qu'amène son mouvement d'affaires. Des visiteurs, des ouvriers viennent à bord. De l'eau est bue. Le navire repart.

Si parmi ceux de terre qui sont allés à bord et qui ont bu, se trouvent des gens prédisposés à la contagion, celle-ci entre immédiatement en circulation. Au bout de quelques jours le mal éclate, souvent loin du port. Et voilà toute une population livrée aux atteintes d'un mal redoutable. Et voilà ce mal s'étendant de proche en proche et gagnant parfois tout un continent.

Le remède à ceci se résume par quatre nécessités que voici:

1° Stérilisation à bord des eaux à haute température, qu'elles soient fournies par l'emmagasinement ou la distillation; moyen de préservation que j'ai signalé il y a plus de vingt ans et dont l'importance maintenant n'échappe à personne;

2° Suppression du contact d'air non stérilisé dans les appareils de distillation;

3° Stérilisation par la chaleur au port de départ et aux quarantaines, des caisses à eau, tuyaux, pompes, etc., etc.;

4° En ce qui concerne les voiliers ou autres bâtiments n'ayant pas de stérilisateurs à bord, mise sous scellés à l'arrivée des caisses à eau, tuyaux, pompes, etc., etc., jusqu'à leur stérilisation par la vapeur; action facile à exercer économiquement, à l'aide d'un générateur mobile.

Avec ces précautions, que la sauvegarde de tous impose, il y aura moins de maladies à bord et l'on aura supprimé pour les populations de terre, sinon absolument le danger, au moins l'une des grandes causes de manifestation. Ch. TELLIER.

(1) Lettre adressée au Président de l'Académie des Sciences.

BIBLIOGRAPHIE

Pau. Climatologie. Hygiène; par le Dr de MUSGRAVE-CLAY. Pau, Imprimerie Garet, 1892.

La ville de Pau, parmi les stations hivernales, jouit depuis longtemps d'une vogue méritée. C'est ce que dans un court historique rappelle M. le Dr de Musgrave-Clay. Citant avec une sincérité digne d'éloges tous les médecins qui ont conseillé ou prescrit le séjour à Pau, comme cure climatologique, l'auteur reproduit dans son historique aussi bien les éloges de Playfair, de Clark, de Taylor, de Louis, etc., que les critiques de Théodore Williams, Francis, Thaon, Lindsay, etc.

L'auteur considère le climat de Pau comme un véritable médicament et l'étudie comme tel; c'est pourquoi il décrit ses effets physiologiques, puis ses effets thérapeutiques, avant d'en tirer des indications et des contre-indications.

Suivant cette méthode, à la fois originale et scientifique, il étudie le caractère du Béarnais qui a subi toute sa vie les influences sédatives de ce climat et s'est adapté à ce milieu; puis il note l'impression produite à l'étranger, impression différente selon son tempérament; d'où conclut-il: Pau, en tant que station climatérique, convient à tous les malades excitables et dont l'affection offre une forme éréthique (enfants, vieillards, tuberculeux, bronchitiques, cardiaques, ataxiques, hystériques, choréiques, etc.). En revanche, Pau est franchement contre-indiqué dans les maladies à formes torpides.

M. de Musgrave-Clay termine par l'étude de la ville au point de vue de l'hygiène. Les statistiques impartiales démontrent que l'état sanitaire y est excellent et que la mortalité y atteint le taux le plus faible, 23,5 pour mille, alors qu'il dépasse 36 à Montpellier et 33 à Cannes.

En résumé, la brochure de M. de Musgrave-Clay se recommande par la méthode originale qu'il suit en considérant le climat comme un médicament, par l'impartialité qu'il met à discuter les critiques de la cure climatérique à Pau. L'exposé clair et concis des faits et des statistiques amène naturellement des conclusions qui font de Pau une de nos premières stations hivernales. J. NOIR.

LA FIÈVRE TYPHOIDE A BERLIN. — Une épidémie de fièvre typhoïde sévit en ce moment dans le quartier est de Berlin. On a constaté depuis le 21 août 125 cas de cette maladie.

VARIA

Distinctions honorifiques.

Par arrêtés du Président du Conseil, ministre de l'Intérieur, et sur la proposition du Comité de direction des services de l'Hygiène, des médailles d'honneur et des mentions honorables ont été décernées aux personnes ci-après désignées, en récompense de leur dévouement lors des épidémies de choléra et de typhus qui ont sévi en France en 1892-1893.

Epidémie de choléra de 1892-1893.

Médailles d'or. — MM. le Dr Caudron, médecin adjoint du service des épidémies de l'arrondissement d'Abbeville (Somme) ; Coutaud, sous-préfet des Sables-d'Olonne (Vendée); le Dr Duguet, médecin de l'hôpital Lariboisière, à Paris; le Dr Légée, médecin en chef du service des épidémies de l'arrondissement d'Abbeville (Somme) ; le Dr Variot, chargé du service des cholériques à l'hôpital Trousseau, à Paris.

Médailles de vermeil. — M. le Dr Billiotte, médecin en chef de l'hospice des Sables-d'Olonne (Vendée) ; Mme Cadoret, en religion sœur Saint-Léry, à l'hospice général de Nantes (Loire-Inférieure).

Médailles d'argent. — M. le Dr Benoist, médecin des épidémies de l'arrondissement de Saint-Nazaire (Loire-Inférieure) ; Mme Degremont, en religion sœur Saint-Cyprien, à l'Hôtel-Dieu d'Abbeville (Somme) ; MM. Diard, capitaine des douanes, faisant fonctions d'agent principal du service sanitaire aux Sables-d'Olonne (Vendée) ; Ferris, commissaire de police, faisant fonctions d'agent principal du service sanitaire aux Sables-d'Olonne (Vendée) ; Mme Guillet, en religion sœur Sainte-Aglaé, supérieure du bureau de bienfaisance, à Lorient (Morbihan) ; M. Landowski, interne en médecine à l'hôpital Trousseau, à Paris.

Médailles de bronze. — MM. Baud, élève en pharmacie à l'hôpital temporaire du bastion 36, à Paris ; Beauzamy, économe de l'hospice de Gonesse (Seine-et-Oise) ; Bichet, faisant fonctions d'interne provisoire en pharmacie à l'Hôtel-Dieu annexe, Paris ; Cadel, faisant fonctions d'interne provis. en pharmacie à l'Hôtel-Dieu annexe, à Paris ; Mme Francon, en religion sœur Amélie, à l'hospice de Gonesse (Seine-et-Oise) ; Mme Hauray, en religion sœur Saint-Jean-du-Calvaire, à l'hospice des Sables-d'Olonne (Vendée) ; MM. Péjaudier, élève en pharmacie à l'hôpital temporaire du bastion 36, à Paris; Pineau, infirmier à l'hospice des Sables-d'Olonne (Vendée); Pitiot, garçon d'amphithéâtre à l'hôpital Saint-Antoine, à Paris ; Thouvenin, faisant fonctions d'interne provisoire en pharmacie, à l'Hôtel-Dieu annexe, à Paris ; Tridon, faisant fonctions d'interne provisoire en pharmacie à l'Hôtel-Dieu annexe, à Paris.

Mentions honorables. — MM. Darnet, sergent de ville aux Sables-d'Olonne ; Grenu, maire de Pont-Rémy (Somme) ; Lefebvre, maire d'Eaucourt (Somme); Rochier, brigadier de police, aux Sables-d'Olonne (Vendée).

Epidémie de typhus de 1893.

Médailles d'or. — M. le Dr Bonneau, à Mantes (Seine-et-Oise) ; Mme Chivouse, en religion sœur Valentine, supérieure de l'hôpital de Beauvais ; Mme Digonnet, en religion sœur Régis, à l'hôpital de Beauvais ; Mlle Gendron, en religion sœur Sainte-Foy, à l'Hôtel-Dieu, à Paris ; MM. le Dr Huber, médecin de l'Hôtel-Dieu d'Amiens ; Joret, directeur de l'Hôtel-Dieu, à Paris ; Josué, interne des hôpitaux de Paris, soldat au 51e de ligne, détaché à l'hôpital de Beauvais, titulaire d'une médaille d'argent en 1893 (choléra) ; Laurent, secrétaire général de la préfecture de police, à Paris ; Leroy, externe des hôpitaux de Paris, soldat au 51e de ligne, détaché à l'hôpital de Beauvais ; le Dr Lesage; médecin de l'hôpital de Beauvais; Lozé, préfet de police, à Paris ; le Dr Meunier, médecin en chef de l'hôpital de Pontoise (Seine-et-Oise) ; de Novalès, secrétaire général de la préfecture de l'Oise; Mme Perrien, en religion sœur Augustin, à l'hôpital de Beauvais ; M. le Dr Thibierge, médecin de l'Hôtel-Dieu annexe, à Paris.

Médailles de vermeil. — MM. le Dr Barrault, médecin de la prison de la Santé, à Paris ; Bigeard, interne provisoire en médecine à l'Hôtel-Dieu annexe, à Paris ; le Dr Bucquoy, médecin de l'Hôtel-Dieu, à Paris ; Buisson, sous-préfet de Mantes (Seine-et-Oise) ; Druard, sous-préfet de Pontoise (Seine-et-Oise); Fritsch, infirmier à l'Hôtel-Dieu, à Paris ; le Dr Lancereaux, médecin de l'Hôtel-Dieu, à Paris ; Patin, directeur de la prison de la Santé, à Paris ; Rocher, chef de bureau à la préfecture de police (service des prisons), à Paris ; Vanverts, interne provisoire en médecine à l'Hôtel-Dieu annexe, à Paris.

Médailles d'argent. — MM. Annedouche, expéditionnaire, à l'Hôtel-Dieu, à Paris ; Bernard, interne en médecine à l'Hôtel-Dieu, à Paris ; Berthelin, externe en médecine à l'Hôtel-Dieu annexe, à Paris ; Bourg, externe à l'Hôtel-Dieu annexe, à Paris; Coulon, employé, chargé du service de la désinfection à l'hôpital de Beauvais ; le Dr Fauvel, médecin de l'Hôtel-Dieu, à Abbeville (Somme); Garoflid, externe à l'Hôtel-Dieu annexe, à Paris ; Lavoye, maire de Pontoise (Seine-et-Oise); Lebon, infirmier à l'Hôtel-Dieu d'Amiens ; Lecq, élève externe en médecine à l'Hôtel-Dieu d'Amiens ; le Dr Lesseune, médecin à l'Hôtel-Dieu de Saint-Riquier (Somme) ; Liégey, infirmier à l'Hôtel-Dieu, à Paris ; Malartic, externe à l'Hôtel-Dieu annexe, à Paris ; Mme Miannay, en religion sœur Ste-Bazile, à l'Hôtel-Dieu d'Abbeville (Somme) ; MM. Mignot, gardien détaché à la maison d'arrêt, à Beauvais ; Mondragon, contrôleur du service des étuves municipales, à Paris, titulaire d'une médaille de bronze en 1892 (choléra); Mlle Raffin, en religion sœur Saint-Alexandre, à l'Hôtel-Dieu, à Paris ; MM. Roustain, interne provisoire en pharmacie à l'Hôtel-Dieu annexe, à Paris; Touchard, interne en médecine à l'Hôtel-Dieu, à Paris ; Mme Verdieu, en religion sœur André, à l'hôpital de Beauvais.

Médailles de bronze. — MM. Anglade, infirmier pharmacien à la maison départementale de Nanterre (Seine); Barré, interne en médecine à la maison départementale de Nanterre (Seine) ; Mme Batais, en religion sœur Louise, à l'hospice de Chevreuse (Seine-et-Oise); MM. Beauvallet, gardien chef de la prison de Pontoise (Seine-et-Oise); Besset, surveillant à la maison départementale de Nanterre (Seine); Boschat, infirmier à l'Hôtel-Dieu de Paris ; Chantier, interne en médecine à la prison de la Santé, à Paris ; Colard, désinfecteur au service des étuves municipales, à Paris ; Couturieux, interne en pharmacie à l'Hôtel-Dieu, à Paris ; Duchemin, désinfecteur au service des étuves municipales, à Paris ; Mme Fosset, infirmière à l'Hôtel-Dieu, à Paris ; MM. Gaillard, désinfecteur au service des étuves municipales, à Paris ; Gillot, désinfecteur au service des étuves municipales, à Paris ; Gontier, gardien-chef de la maison de correction, à Versailles (Seine-et-Oise); Hanniquet, chef étuviste au service des étuves municipales, à Paris ; Hugot, désinfecteur au service des étuves municipales, à Paris ; Lambert, premier gardien-chef à la prison de la Santé, à Paris ; Mlle Large, infirmière à l'Hôtel-Dieu, à Paris ; MM. Lebrun, infirmier à l'hôpital de Chevreuse (Seine-et-Oise); Le Chevrel, infirmier à l'Hôtel-Dieu, à Paris ; Mlle Leroux, infirmière à l'Hôtel-Dieu annexe, à Paris ; MM. Limosin, chef étuviste au service des étuves municipales, à Paris ; Maîtrepierre, gardien-chef à la prison de la Santé, à Paris ; Mallet, désinfecteur au service des étuves municipales, à Paris ; Maugery, externe en médecine à l'Hôtel-Dieu, à Paris ; Monasson, infirmier à l'Hôtel-Dieu, à Paris ; Moreau, gardien-chef de la maison d'arrêt et de justice, à Versailles (Seine-et-Oise); Moulinet, inspecteur à la maison départementale de Nanterre (Seine) ; Peyré, interne en médecine à la maison départementale de Nanterre (Seine) ; Pons, contrôleur à la prison de la Santé, à Paris ; Mlle Raymond, infirmière à l'Hôtel-Dieu, à Paris ; Mme veuve Ridel, infirmière à l'Hôtel-Dieu annexe, à Paris ; MM. Savoire, interne en pharmacie à l'Hôtel-Dieu, à Paris ; Secques, interne en pharmacie à la maison départementale de Nanterre (Seine) ; Villecourt, interne en médecine à la maison départementale de Nanterre (Seine) ; Mlle Vion, en religion sœur Saint-Dominique, novice à l'Hôtel-Dieu, à Paris.

Mentions honorables. — Mme veuve Ferral, infirmière à l'hôpital de Mantes (Seine-et-Oise); MM. Havard, gardien ordinaire à la prison de la Santé, à Paris ; Horgues, brigadier à la maison départementale de Nanterre (Seine); Mme veuve Jeunelot, aide-lingère à la maison départementale de Nanterre (Seine); MM. Maudet, jardinier à l'hospice de Chevreuse (Seine-et-Oise); Maupin, sous-brigadier à la maison départementale de Nanterre (Seine); Mlle Suri, garde-malade à l'hospice de Chevreuse (Seine-et-Oise).

Le Choléra.

I. *France et Algérie.*

Bretagne. — La situation sanitaire de *Brest* continue à s'améliorer. Toutefois, on vient de surseoir au départ pour Rochefort d'un détachement de marins du deuxième dépôt qui se trouvait en observation au lazaret de Tréberon, un quartier-maître de mousqueterie appartenant à ce détachement étant mort du choléra. — Le préfet du Finistère vient de prendre un arrêté interdisant le transport des vieux chiffons, objets de literie, etc. — Depuis le début de l'épidémie, c'est-à-dire depuis le mois de juin, elle a fait dans Brest même 250 victimes environ. Très peu de sujets jeunes ou vigoureux ont succombé. C'est surtout les personnes âgées de cinquante à soixante ans que l'épidémie a particulièrement frappées. Les cas foudroyants se sont surtout produits dans les villages de Kérinou et de Poul-Canastroc, situés en Lambezellec, (commune limitrophe de celle de Brest. Dans ces villages, presque tous les locataires

de certaines maisons sont morts enlevés en très peu d'heures. La commune de Lambezellec est toujours la plus éprouvée. L'épidémie sévit également à Riec, Pont-Aven et Nizon. Cette petite commune a été particulièrement atteinte. L'épidémie était considérée comme terminée à Camaret; deux cas nouveaux, dont un suivi de mort, viennent de se produire.

M. le Dr Galisson, de Paris, et le médecin russe Gatschowsky sont arrivés à Brest pour suivre la marche de l'épidémie cholérique. — M. Martin-Durr, délégué du Ministère de l'Intérieur, est de retour à Paris; il a éprouvé là-bas de grandes résistances dans l'accomplissement de sa mission. Nous qui connaissons la Bretagne, nous sommes loin de nous en étonner.

Algérie. — Il semblerait que l'épidémie cholériforme, dans la province de Constantine, annoncée par les journaux étrangers et dont la gravité a été démentie par les journaux algériens, soit plus sérieuse que ne le disaient ces derniers. Voici, en effet, d'après une dépêche de Tunis, quelles sont les mesures prises par le gouvernement tunisien pour empêcher la propagation de l'épidémie dans la régence.

« L'entrée des voyageurs ne sera autorisée que par les routes qui aboutissent à des points fixés d'avance, sur une ligne allant de Tabarca aux Ouled-bou-Ghanem. Ces postes ont été pourvus de désinfectants et seront visités quotidiennement par un médecin-major, mis à la disposition du gouvernement tunisien par l'autorité militaire française. Les voyageurs seront soumis à des mesures sanitaires qui leur seront indiquées aux postes mêmes. »

II. *Europe.*

Allemagne. — Il y a toujours, à *Hambourg*, 8 à 10 cas de choléra par jour, avec 1 ou 2 décès journaliers. A *Cuxhaven*, 2 chauffeurs d'un vapeur, revenant d'un voyage en mer, ont été atteints et ont succombé. — Un cas de choléra a été enregistré à l'hôpital Moabit, à *Berlin*.

Angleterre. — Un seul décès attribué au choléra a été signalé, depuis vendredi 29 septembre, en Angleterre. Ce décès s'est produit, le 30 septembre, dans un asile du Staffordshire, mais il est probable qu'il y en a eu d'autres.

Hongrie. — On a enregistré récemment, à Budapest, plusieurs cas de choléra, et des différents points du royaume on signale plus de 20 cas dont aucun n'a été suivi de mort. Le ministre de l'Intérieur de Hongrie n'a pas ratifié la proposition de réouverture des écoles communales, l'extinction de l'épidémie cholérique n'étant pas encore officiellement constatée.

Roumanie. — L'épidémie cholériforme est en décroissance dans toute la Roumanie. Tout fait espérer que d'ici à quelques semaines le terrible fléau aura disparu.

Bulgarie. — Le choléra a fait son apparition en Bulgarie. On signale 8 cas et 3 décès qui se sont produits à Curtucanu.

Turquie d'Europe.— M. le Dr Chantemesse, qui a été mandé à *Constantinople* par le sultan, a visité plusieurs hôpitaux de la ville. Il a déclaré que l'épidémie, purement locale, n'avait pas absolument le caractère du choléra asiatique. Il a installé un laboratoire de bactériologie à l'Ecole de médecine.

Portugal. — On mande de *Lisbonne*, que le vapeur Pieyrano, venant de Hambourg, avait apporté un cholérique qui a été transporté au lazaret. Le vapeur a reçu l'ordre de quitter le Tage.

Russie. — En Russie, d'après la statistique hebdomadaire, allant du 13 septembre au 20 de ce mois, le nombre de personnes atteintes du choléra s'est élevé, dans vingt-cinq gouvernements, à 4,140 cas, dont 1,820 suivis de mort. C'est dans le gouvernement de Podolie que l'épidémie a fait le plus de victimes. Du 29 septembre au 2 octobre, il y a eu à *Saint-Pétersbourg* 119 cas de choléra, 73 décès. Du 27 au 2 septembre, à *Moscou*, 15 cas, 4 décès.

Italie. — A *Livourne*, il y a de nombreux cas très graves, une vingtaine par jour, avec 7 à 8 morts en moyenne. L'épidémie est sérieuse aussi à *Palerme*. Dans cette ville, il y a eu, du 30 septembre, à minuit, au 1er octobre, 49 cas et 26 décès; du 1er octobre, minuit, au 2, à trois heures du soir, 54 cas et 26 décès. Dans les bourgades voisines, 6 cas et 2 décès ont été enregistrés. Le choléra a fait sa réapparition à *Patti* et à *Marina*, dans la province de Messine, où l'on a constaté 4 cas et 2 décès. A *Pise*, un cas, sur un malade venant de Livourne. A *Rome*, il y a quelques cas par jour.

Espagne. — En Biscaye, le choléra ne progresse pas; on cite bien quelques cas à Saint-Sébastien, mais la situation sanitaire s'améliore. Cependant les autorités continuent à prescrire des mesures préventives dans chaque localité importante.

Marcel B.

Faculté de Médecine de Paris.

(1er trimestre de l'année scolaire 1893-1894).

Inscriptions consignations, travaux pratiques et cours.

I. *Inscriptions.* — Le registre d'inscriptions sera ouvert le jeudi 12 octobre. Il sera clos le samedi 18 novembre, à 3 heures.

Les inscriptions seront délivrées dans l'ordre ci-après, de midi à 3 heures de l'après-midi.

1° Inscriptions de première, de deuxième et de troisième années de doctorat, — de première et de deuxième années d'officiat, les jeudi 12, vendredi 13, samedi 14, mercredi 18, jeudi 19, vendredi 20, samedi 21, mercredi 25, jeudi 26, vendredi 27, samedi 28 octobre, et les vendredi 3, samedi 4, mercredi 8, jeudi 9, vendredi 10, samedi 11 novembre.

2° Inscriptions de quatrième année de doctorat, — de troisième et quatrième années d'officiat, les mercredi 15, jeudi 16, vendredi 17 et samedi 18 novembre.

MM. les étudiants sont tenus de prendre leur inscription aux jours et heures ci-dessus désignés. L'inscription trimestrielle ne sera accordée en dehors de ces dates que pour des motifs sérieux et appréciés par le Conseil de la Faculté.

MM. les étudiants sont priés de déposer, un jour à l'avance, leur feuille d'inscription chez le concierge de la Faculté; il leur sera remis en échange un numéro d'ordre indiquant le jour et l'heure auxquels ils devront se présenter au Secrétariat pour prendre leurs inscriptions.

Les numéros d'ordre pour les inscriptions de quatrième année de doctorat et de troisième et quatrième années d'officiat (soumises au stage), ne seront distribués qu'à partir du mardi 14 novembre 1893.

Avis spécial à MM. les internes et externes des hôpitaux. — MM. les étudiants internes et externes des hôpitaux seront tenus de joindre à leur feuille d'inscriptions un certificat de leur chef de service, indiquant qu'ils ont rempli avec exactitude leurs fonctions d'interne ou d'externe, pendant le quatrième trimestre 1892-93. — Ce certificat doit être visé par le directeur de l'établissement hospitalier auquel l'étudiant est attaché.

Ces formalités sont de rigueur : Les inscriptiens seront refusées aux internes et externes des hôpitaux qui négligeraient de les remplir.

II. *Consignations pour examens.* — Les bulletins de versement des droits de consignation pour tous les examens seront délivrés, à partir du 9 octobre, le lundi et le mardi de chaque semaine, de midi à trois heures. En ce qui concerne le 1er examen de doctorat et les examens de fin d'année (officiat), les bulletins de versement ne seront délivrés que le lundi 9 et le mardi 10 octobre, conformément à l'avis déjà donné au mois de juillet. Les consignations pour examens de fin d'année (officiat) ne seront reçues que sur présentation d'une autorisation spéciale. Sont dispensés de cette autorisation les élèves ajournés en juillet 1893.

III. *Travaux pratiques.* — Les travaux pratiques sont obligatoires ou facultatifs. Ils sont obligatoires pour tous les étudiants aspirants au doctorat ou à l'officiat. Ils sont facultatifs pour les étudiants ayant 16 inscriptions. Les droits afférents aux travaux pratiques obligatoires sont soldés en prenant l'inscription trimestrielle correspondante. Sont admis à prendre part aux travaux pratiques facultatifs, à la condition d'y être autorisés par M. le Doyen, sur leur demande écrite : 1° Les étudiants ayant 16 inscriptions; 2° Les docteurs français; 3° Les docteurs et étudiants en médecine étrangers à la Faculté. L'autorisation est valable pour la durée de l'année scolaire. Les droits sont de 40 francs, payables en une fois. (Des affiches ultérieures feront connaître la date d'ouverture des travaux pratiques.)

IV. *Cartes d'étudiants.* — Les cartes d'étudiants, pour l'année scolaire 1893-94, seront délivrées au secrétariat de la Faculté, aux jours et heures indiqués pour les inscriptions et consignations.

V.—*Exercice de dissection* (Sous la direction de M. Poirier). — Les élèves de seconde année doivent, avant d'être admis à disséquer, subir l'examen préalable d'ostéologie. Ils sont invités à se faire inscrire dans le plus bref délai à l'Ecole pratique, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine, au bureau du chef du Matériel, de midi à quatre heures. Les démonstrations d'ostéologie commenceront le lundi 16 octobre. Les élèves qui prennent part à ces démonstrations sont invités à se faire délivrer la 5e inscription, s'ils veulent conserver leur place et être admis à l'examen d'ostéologie. Les pavillons de dissection seront ouverts à partir du lundi 6 novembre, tous les jours, de midi à quatre heures. Les prosecteurs chefs de pavillon et les aides d'anatomie dirigent et surveillent les travaux des élèves. Ils font une démonstration quotidienne dans chaque pavillon.

A) Les étudiants de 1re année ne prennent point part aux travaux anatomiques.

B) Les exercices de dissection sont obligatoires pour tous les étudiants de 2e et de 3e année : les inscriptions ne leur sont point

accordées sans certificat de dissection, et ils ne peuvent être admis à subir le 2e examen de doctorat (Anatomie) s'ils n'ont disséqué deux semestres d'hiver complets.

C) Pour les autres étudiants et les docteurs, les exercices de dissection sont facultatifs. S'ils désirent y prendre part, ils devront se munir d'une autorisation du Doyen.

La mise en série sera faite dans l'ordre suivant : 1° Elèves obligés, 2e et 3e années (suivant la date de leur inscription à l'Ecole pratique) ; 2° Elèves non obligés et docteurs (suivant la date de leur inscription à l'Ecole pratique).

Nota. — Nul ne peut être admis à l'Ecole pratique d'anatomie s'il ne s'est fait préalablement inscrire au bureau du Chef de matériel et n'a reçu une carte d'entrée. Ce bureau, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine, sera ouvert tous les jours, de midi à quatre heures, jusqu'au 15 novembre. Pour recevoir une carte d'entrée, chaque étudiant devra présenter : 1° Sa feuille d'inscription mise à jour par le Secrétariat de la Faculté (5e inscription pour 2e année, 9e inscription pour 3e année, inscriptions prises aux dates indiquées par l'affiche spéciale du 1er trimestre 1893-94) ; 2° La quittance constatant le paiement des droits. Passé le 15 novembre, nul ne pourra être admis à l'Ecole pratique d'anatomie sans une décision spéciale.

Médecine opératoire. — Cours d'automne. M. Poirier, assisté d'aides d'anatomie, fera, à partir du jeudi 19 octobre 1893, une série de démonstrations opératoires suivies d'exercices pratiques. Ce cours ne pourra comprendre plus de quarante-huit élèves. Il est spécialement destiné aux étudiants que les circonstances obligent à passer prochainement leur examen pratique de médecine opératoire. MM. les Etudiants qui désirent suivre ce cours devront en faire la demande écrite (sur timbre de 0 fr. 60) au Doyen de la Faculté, avant le jeudi 12 octobre.

Sont maintenus pour un an dans les fonctions de chef de clinique : MM. Lyon, Lion, Vaquez et Belin, clinique médicale ; Demoulin, Villemin et Thiéry, clinique chirurgicale ; Demelin, clinique obstétricale ; Pactet, clinique des maladies mentales ; Rochon-Duvigenaud, clinique ophtalmologique ; Aviragnet, clinique des maladies des enfants ; Legueu, clinique des voies urinaires.

Sont institués pour un an chefs de clinique : MM. Lafourcade, chef de clinique chirurgicale ; Wallich, chef de clinique obstétricale ; Wickham, chef de clinique des maladies cutanées et syphilitiques ; Souques, chef de clinique des maladies du système nerveux. M. Gaston est institué, pour un an, chef adjoint de clinique des maladies cutanées et syphilitiques.

Facultés et Ecoles de médecine des départements.

Faculté de médecine de Bordeaux. — Sont nommés aides de clinique (emplois nouveaux) : MM. Lamarque, maladies des voies urinaires ; Oui, maladies des femmes ; Beausoleil, maladies du larynx, des oreilles et du nez.

M. Faguet est maintenu, jusqu'au 30 octobre 1894, dans les fonctions de chef de clinique chirurgicale.

Sont maintenus dans les fonctions de chef de travaux : MM. Tassaët, agr., trav. d'histol. ; Chiché, agr., trav. d'anat. pathol. ; Lagrolet, trav. de physiol.

Sont maintenus dans les fonctions de préparateur : MM. Sellier, physiologie ; Cannieu, anatomie pathologique ; Dupouy, pharmacie ; Messant, histoire naturelle ; Venot, médecine expérimentale ; Benech, hygiène ; Lasserre, travaux publics d'histoire naturelle ; Favrel, travaux pratiques de chimie et de pharmacie.

Faculté de médecine de Lyon. — Sont nommés pour l'année scolaire 1893 1894 :

1° Chefs de travaux de laboratoire, MM. Mondan et Dor, clinique chirurgicale ; Roux, Mètroz et Bret, clinique médicale ; Didot, agr., physique ; Vialleton, agr., anatomie générale et histologie ; Coutagne, médecine légale ; Bouveault, chimie organique et toxicologie ; Bard, agr., anatomie pathologique ; Doyon, physiologie ; Rodet, médecine expérimentale et comparée ; Barral, chimie minérale et pharmaceutique ; Beauvisage, matière médicale et botanique ; Frenkel, clinique ophtalmologique.

2° Préparateurs de laboratoire : MM. Lacroix, anatomie générale et histologie ; Nicolas, clinique des maladies cutanées et syphilitiques ; Nicolle, clinique médicale ; Paviot, anatomie pathologique ; Briau, physiologie ; Courmont, médecine expérimentale comparée ; Maitre, chimie minérale ; Albertin, médecine opératoire ; Meschinet de Richemont, physique ; Martin, médecine légale ; Salvat, matière médicale et botanique ; Tuja, anatomie ; Collet, pathologie générale (aide-prép.).

Moniteurs : MM. Pittion et Tournier, clinique médicale ; MM. Adenot et Chantre, clinique chirurgicale ; M. Rossigneux, clinique ophtalmologique ; M. Fabre, clinique obstétricale ; M. Regaud, travaux pratiques d'anatomie générale.

Faculté de médecine de Montpellier. — Sont nommés pour deux ans : 1° Aides préparateurs, MM. Sempé, physique ; Puig-Ametler, chimie ; Malbois, histoire naturelle. 2° Aide d'anatomie, M. Itié. 3° Aides de clinique, MM. Malzac, maladie des enfants ; Jalabert, clinique ophtalmologique ; Vires est institué, pour une période de trois ans, prosecteur.

Ecole de médecine d'Alger. — M. Cochez est institué, pour une période de neuf ans, suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales.

Exposition internationale d'Hygiène du Havre.

Le 3 octobre a eu lieu, à l'hôtel de ville du Havre, sous la présidence du directeur de l'hygiène et de l'assistance publique au Ministère de l'Intérieur, la distribution des prix de l'exposition internationale d'hygiène. M. Monod était assisté du préfet de la Seine-Inférieure, de M. Jules Siegfried, député, du maire et des différentes autorités locales.

En souhaitant la bienvenue à M. Monod, M. Brindeau, maire du Havre, l'a publiquement remercié d'avoir obtenu un subside de 250,000 francs qui fut alors accordé à la ville par le gouvernement lors du choléra de 1872. Le maire a ensuite constaté que l'exposition internationale d'hygiène avait servi à vulgariser les enseignements de l'hygiène, enseignements qui ne sauraient manquer de porter leurs fruits.

Avant qu'il fût procédé à la distribution des récompenses, M. Monod a prononcé un discours où il a traité de l'hygiène en général et des moyens d'entraver la marche des épidémies. Puis, il a été procédé à la distribution des récompenses.

Des diplômes d'honneur ont été accordés à MM. Bechmann, ingénieur en chef des ponts et chaussées, chef du service des eaux de la ville de Paris ; Vétillard, ingénieur en chef des ponts et chaussées ; Trélat, député, directeur de l'école d'architecture de Paris ; Lennier, directeur du muséum au Havre ; A.-J. Martin, inspecteur général de l'assainissement à Paris ; Picot, membre de l'Institut, et à plusieurs médecins du Havre. Une médaille d'honneur du service de l'enfance a été remise au Dr Lausiès, du Havre.

Le soir, un somptueux banquet réunissait de nombreux invités. Plusieurs toasts ont été portés à M. Carnot et aux promoteurs de cette œuvre sanitaire.

Les Esprits frappeurs.

Nous signalons les faits suivants à l'attention de l'exorciseur de Giff :

« Qu'il nous soit permis de faire mention d'une communication des plus intéressantes, qui a été faite au Congrès de Besançon par M. le Pr Schiff, non en séance de section, mais *inter pocula.*

Nous étions à la période des toasts d'un repas succulent offert, avec une exquise cordialité, aux membres médecins du Congrès par la Société de médecine de Besançon et de la Franche-Comté, lorsque M. le Pr Schiff, se levant, demande qu'on lui prêtât un peu d'attention et s'exprima ainsi :

« J'avais été appelé auprès d'une jeune fille hantée, disait-on, par les esprits, en particulier par les esprits frappeurs. Depuis longtemps elle était dans cet état démoniaque, couchée, étendue dans son lit. Lorsque j'arrivais, je trouvais la jeune fille dans cette position, recouverte jusqu'au cou par ses couvertures et paraissant en léthargie. On me dit de vouloir bien attendre quelques instants, en faisant silence ; que les esprits frappeurs ne tarderaient pas à se manifester par leurs bruits accoutumés. En effet, bientôt j'entendais des bruits, d'abord faibles, comme lointainement frappés à une porte, puis de plus en plus forts, comme frappés dans la chambre, *vibrants, secs.* Ces bruits se répétaient, très distincts, sans que rien ne bougeât dans la chambre, sans que la jeune fille parût sortir de son sommeil léthargique, sans que le moindre mouvement ait pu être perçu dans le lit, sous les couvertures. Cependant, il n'y avait aucun doute pour moi, ces bruits *secs, vibrants*, provenaient du lit. Un examen de celui-ci me démontra qu'il n'y avait rien de suspect. »

Je sortis d'auprès de la jeune fille convaincu que c'était elle-même qui produisait ces bruits *vibrants* et *secs*, que c'était elle qui représentait les esprits frappeurs.

« Mais, me disais-je, le corps humain est composé d'éléments humides, comment donc peut-il produire des bruits secs ? »

Ce nouveau problème psycho-physiologique me passionna au plus haut point. Je me rappelais que les bruits des esprits frappeurs étaient vibrants et à tonalité basse ; c'était l'indice qu'ils étaient produits par la vibration d'une corde tendue, assez longue. Je pensais aussitot à un tendon du membre inférieur. Mais comment pouvait-on faire vibrer un tel tendon ? Il fallait pour cela que le tendon, tendu par la contraction, fut pour ainsi dire pincé, sautât par exemple d'une apophyse dans une dépression. Or le tendon des

longs péroniers latéraux pouvaient réaliser ces conditions ; tendus ils peuvent sauter par-dessus les petites crêtes qui séparent leurs gaines derrière la malléole externe.

Je me mis donc à l'œuvre pour vérifier cette hypothèse, et après des exercices variés, d'abord en appuyant la pointe du pied contre le mur, puis sans appui aucun en faisant remuer à peine le pied. Je suis parvenu à avoir aussi mes esprits frappeurs, au point que je puis faire jouer la *Marseillaise* à mes esprits frappeurs, c'est-à-dire à mes tendons longs péroniers, comme vous pouvez en juger. »

M. le Pr Schiff, très applaudi, se mettant au milieu de l'immense salle, assis, sans avoir l'air de remuer le pied, nous fit entendre et sentir les bruits nets, secs, vibrants, s'entendant clairement à plus de deux mètres, qu'il produisait en contractant ses longs péroniers latéraux et en les luxant tant soit peu.

Telle est la légende merveilleuse des esprits frappeurs. »

(*Revue de l'Hypnotisme*).

NÉCROLOGIE.

EMIN-PACHA.

M. le Dr Edouard SCHNITZER.

Emin-Pacha est mort et les journaux de médecine en ont à peine parlé ! Eloigné de Paris lorsque j'ai appris son assassinat, je n'ai pu consacrer à ce médecin, extraordinaire pour le XIXe siècle, quelques lignes biographiques. J'y tiens pourtant et m'exécute aujourd'hui.

Avant la fin de 1886, Emin-Pacha, qui s'appelle en réalité Edouard Schnitzer, était à peine connu en dehors du monde des naturalistes ; mais, dans ce milieu, il passait déjà pour un explorateur de premier ordre, pour un voyageur d'avenir, pour un véritable savant.

Né dans la Silésie prussienne, élève des Universités de Breslau et de Berlin, Schnitzer, après avoir terminé, en 1864, ses études médicales, était entré au service du sultan, et ses nombreux voyages en Turquie d'Asie n'avaient fait qu'accroître son goût pour les sciences naturelles. Il revint en 1876 en Allemagne, mais repartit bientôt pour l'Egypte. Envoyé à Khartoum, puis dans la province équatoriale, il fit partie, comme médecin, de l'état-major de Gordon-Pacha, son ami, et se consacra à de remarquables travaux sur la région du Haut-Nil.

On connaît la fin de cette épopée. En 1878, Emin Effendi devenait gouverneur du Soudan, et, en 1884, il était captif dans ce recoin d'Afrique. En 1886, on songeait à l'aller chercher et chargeait Stanley de cette besogne. On sait ce qui se passa alors ; et voilà qu'Emin tombe assassiné en 1893...

C'était certainement un homme supérieur qu'Edouard Schnitzer ; c'était en tous cas un savant, un homme à tempérament. On le vit bien quand il se trouva en face de Stanley, qui en était un autre. Sans distinction de nationalité, quoi qu'ait pu faire Emin Pacha pour défendre les intérêts de son pays natal — ce qui est bien permis, après tout, — on devait souligner de telles qualités. Schnitzer fut un vrai colonisateur, un conquérant pacifique, portant au cours de ses pérégrinations un herbier en guise de Winchester, un amant passionné de cette Afrique qui l'a dévoré. C'est là plus qu'il n'en faut pour rendre célèbre un homme. M. B.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 24 sept. 1893 au samedi 30 sept. 1893, les naissances ont été au nombre de 997 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 377 ; illégitimes, 120, Total, 497 — *Sexe féminin :* légitimes, 349 ; illégitimes, 151, Total, 500.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1891 : 2,225,910 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 24 sept. 1893 au samedi 30 sept. 1893, les décès ont été au nombre de 811 savoir : 434 hommes et 377 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 7, F. 7, T. 14. — Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M 2, F. 5, T. 7. — Rougeole : M. 1, F. 4, T. 5. — Scarlatine : M. 2, F. 2, T. 4. — Coqueluche : M. 2, F. 0, T. 2 — Diphtérie, Croup : M. 10, F. 11, T. 21. — Grippe : M. 0, F. 0, T. 0. — Phtisie pulmonaire : M. 134, F. 82, T. 206. — Méningite tuberculeuse : M. 7, F. 3. T. 10. — Autres tuberculoses : M. 4, F. 2. T. 6. — Tumeurs bénignes : M. 3. F. 4, T. 7. — Tumeurs malignes : M. 17, F. 33, T. 50. — Méningite simple : M. 10, F. 6, T. 16. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 18, F. 18, T. 36 — Paralysie, M. 4, F. 3, T. 7. — Ramollissement cérébral : M. 2. F. 2, T. 4. — Maladies organiques du cœur : M. 18, F. 28, T. 46. — Bronchite aiguë : M. 1, F 6, T. 7. — Bronchite chronique. M. 11, F. 7, T. 18 — Broncho-Pneumonie : M. 7, F. 5. T. 12. — Pneumonie : M. 15, F. 5, T. 20. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 19, F. 19, T. 38. — Gastro-entérite, biberon : M 21 F. 21, T. 42 — Gastro-entérite, sein : M. 2, F. 3, T. 5. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 2, F. 5, T. 7. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 0, F. 4, T. 4. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 4, T. 4. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 2, T. 2 Débilité congénitale : M. 20, F. 14. T. 34 — Sénilité : M. 5, F. 8, T. 13. — Suicides : M. 12, F. 2, T. 14. — Autres morts violentes : M. 9, F. 4, T. 13. — Autres causes de mort : M. 74, F. 57, T. 131 — Causes restées inconnues : M. 5, F. 1. T. 6.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 82, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 32, illégitimes, 16. Total : 48. — *Sexe féminin :* légitimes, 25, illégitimes, 9. Total : 34.

M. le Dr Marcel BAUDOUIN, qui était absent depuis le mois de mai, a repris, cette semaine, ses fonctions de secrétaire de la rédaction du Journal.

FACULTÉS DE MÉDECINE. — *Bourses de doctorat.* — L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu au siège des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie le vendredi 27 octobre.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Four à incinération des objets de pansements.* — A la suite d'essais satisfaisants faits à l'hôpital Lariboisière, tous les hôpitaux de Paris viennent d'être munis de fours spéciaux destinés à l'incinération des ouates, linges à pansement et poussières de balayures recueillis dans les salles de divers services. Les linges et ouates des pansements étaient autrefois et, pour le plus grand bénéfice des garçons de salle, abandonnés aux chiffonniers qui, détail curieux, après un lavage le plus souvent sommaire les revendaient à des fabricants de... papiers à cigarettes. C'est pour parer au danger créé par cette pratique que le service médical ordonna, il y a quelques années, l'incinération de tous ces résidus. L'opération se fit couramment dans les calorifères de chauffage ou les foyers de chaudières de bains, mais la consommation des ouates hydrophiles ayant pris une importance considérable on dut songer à la création d'appareils spéciaux d'incinération. Ce sont ces derniers qu'on vient d'installer.

Appareil de stérilisation des crachats à l'Hôpital Bichat. — L'administration de l'Assistance publique vient de faire installer à l'hôpital Bichat un appareil de stérilisation des crachats des tuberculeux. Des essais avaient été tentés dans ce sens, d'abord à Lariborisière, où chaque crachoir était nettoyé par un jet de vapeur (le procédé faisait courir les plus graves dangers de contagion à l'opérateur) ; puis à l'Hôtel-Dieu, où un appareil de nettoyage par l'eau chaude donna satisfaction, mais à un prix véritablement trop élevé. L'appareil employé à Bichat donne d'aussi bons résultats avec une dépense bien moindre. Le nettoyage se fait par l'eau légèrement alcaline et amenée à température d'ébullition. L'emploi de ce procédé rapide et économique sera sous peu généralisé dans les hôpitaux qui, presque tous, reçoivent des phtisiques.

Assainissement de Saint-Antoine et de Saint-Louis. — On vient de terminer, à l'hôpital Saint-Antoine, d'importants travaux d'assainissement consistant surtout dans l'extension aux cabinets d'aisances et détritus de toute espèce de l'application du tout-à-l'égout. Il a fallu dans ce but refaire entièrement le réseau de canalisation de l'hôpital, et la dépense a atteint près de 100.000 fr. Des travaux semblables sont en cours d'exécution à l'hôpital Saint-Louis. Enfin, on opérera de même à Tenon et successivement dans tous les autres hôpitaux non encore complètement munis du tout-à-l'égout.

Amphithéâtre d'anatomie. — MM. les élèves internes et externes des hôpitaux et hospices sont prévenus que les travaux anatomiques ont commencé le 2 octobre. Des conférences sur l'Histologie normale et pathologique seront faites par M. le Dr Lesage, chef du laboratoire. MM. les élèves seront chaque jour exercés, sous sa direction, au maniement du microscope. Les microscopes et autres instruments nécessaires aux recherches histologiques seront mis gratuitement à la disposition de MM. les élèves par l'Administration de l'Assistance publique.

HOSPICES DE LYON. — Un Lyonnais, M. Clément Givet, mort cette semaine, a laissé par testament une somme de 500,000 francs aux hospices de Lyon. Il est probable que l'administration affec-

tera cette somme à la construction d'un hospice pour les femmes convalescentes.

MAISON DE SANTÉ DE SAINT-LAZARE. — Les médecins attachés à l'infirmerie de la prison de Saint-Lazare se plaignaient de l'insuffisance de l'installation de leurs services et réclamaient particulièrement une salle d'opérations. Mercredi dernier, le préfet de police est allé en leur compagnie visiter les locaux et rechercher les moyens de donner satisfaction à ces desiderata.

HOPITAUX MILITAIRES. — M. Rodrigue, officier d'administration de 1re classe, est nommé officier principal et directeur de l'hôpital d'Amélie-les-Bains.

ECOLES DE PHARMACIE. — *Concours d'agrégation.* — Des concours pour sept places d'agrégés des Ecoles supérieures de pharmacie s'ouvriront à Paris, le 15 février 1894, pour la section de physique, chimie et toxicologie, le 1er mai 1894 pour la section d'histoire naturelle et de pharmacie, savoir : Section de physique, chimie et toxicologie : Paris (chimie et toxicologie), 2; Montpellier (chimie et toxicologie), 1; Nancy (chimie et toxicologie), 1; Section d'histoire naturelle et de pharmacie : Paris (histoire naturelle), 1; Montpellier (histoire naturelle), 1, (pharmacie), 1.

ÉCOLES DE PHARMACIE. — *Concours des bourses.* — L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de pharmacien de 1re classe aura lieu au siège des Ecoles supérieures de pharmacie et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie le vendredi 27 octobre.

ÉCOLE LIBRE DE MAGNÉTISME. — L'ouverture de l'Ecole libre de magnétisme, fondée par la Société magnétique de France, a eu lieu cette semaine, rue Saint-Merri, 28. M. de Champville a ouvert la séance par une allocution dans laquelle il a exposé le but de cette nouvelle institution qui se propose de mettre la thérapeutique magnétique à la portée des amateurs !! M. Durville a exposé ensuite le programme des cours. Puis M. le docteur Encausse (Papus) a fait sa première leçon de physiologie (?). — Grâce à cette école, tout porte à croire que les médecins neurologiques verront d'ici peu augmenter leur clientèle.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — *Les manœuvres du service de santé dans le gouvernement de Paris.* — On a reconnu depuis longtemps l'impossibilité de faire fonctionner d'une manière complète, pendant les manœuvres d'automne, toutes les formations du service de santé en campagne. De là, les manœuvres spéciales que ce service exécute chaque année aux environs de Paris, de Lyon, de Toulouse et de Bordeaux, et auxquelles on convie non seulement les médecins de réserve et de l'armée territoriale, mais encore les officiers d'administration du cadre auxiliaire affectés aux hôpitaux. L'année dernière, on n'avait pu, pour divers motifs, faire participer qu'un petit nombre de troupes à ces opérations : 1,800 hommes environ appartenant au 20e bataillon de chasseurs, au 119e d'infanterie et aux 1er et 5e régiments du génie. L'artillerie de cette division était représentée par deux pièces.

Cette année, les manœuvres du service de santé auront lieu aux environs de Bondy ; elles seront beaucoup plus importantes que celles de 1892, en raison des effectifs qui seront appelés à y prendre part et des expériences que l'on se propose de faire à cette occasion; il est question de former une division comportant quatre régiments d'infanterie, deux escadrons de cavalerie et huit batteries d'artillerie. L'un des exercices les plus intéressants sera l'aménagement d'un bateau-ambulance pour le transport des blessés sur le canal de l'Ourcq, dont on utilisera la partie comprise entre Sevran et Pantin. Voici, d'autre part, le tableau d'emploi du temps qui a été arrêté par le gouverneur : 9 octobre, arrivée des médecins; 10, conférences; 11, manœuvre à double action; 12, fonctionnement de l'hôpital de campagne; 13, formation de trains sanitaires ; 14, embarquement de l'ambulance.

Au sujet de ces manœuvres prochaines, nous avons reçu la note suivante : « Les exercices spéciaux du service de santé, prévus par les instructions ministérielles, auront lieu le 10 octobre, dans le gouvernement de Paris. Les officiers de l'armée active du service de santé doivent y assister une fois tous les 5 ans; ceux de réserve être invités tous les ans, ainsi que ceux de l'armée territoriale. Nous appelons l'attention du Ministre sur ce point, ces instructions n'étant pas appliquées à Paris. Serait-ce jalousie ou réponse des médecins militaires à la campagne menée par certains médecins civils de province au sujet de l'exercice de la médecine ? Nous attendons dans tous les cas prompte et favorable solution. » Nous insérons sans commentaires.

Nominations.— Deux médecins-majors de 1re classe sont nommés médecins principaux de 2e classes : MM. Vigenaud et Catteau.

INSPECTEURS DES ETABLISSEMENTS INSALUBRES A PARIS. — M. L. Ouvrard, docteur ès sciences, chef des travaux pratiques à l'Ecole supérieure de pharmacie, vient d'être nommé, par le préfet de police, inspecteur des établissements classés comme dangereux, insalubres ou incommodes.

MISSIONS SCIENTIFIQUES. — M. le Dr A. RIVIÈRE, de Lyon, est chargé d'une mission scientifique à Vienne et dans les principales villes de l'Autriche, à l'effet d'y étudier l'art chirurgical, particulièrement au point de vue de la laryngologie, de la rhinologie et de l'otologie.

M. le Dr POUSSIÉ, de Paris, est chargé d'une mission scientifique en Amérique (Etats-Unis, Mexique, Colombie, Venezuela, Bolivie, et Pérou), à l'effet d'y poursuivre des recherches enthnographiques et de linguistique comparée.

HYGIÈNE. — *Enseignement des fonctionnaires publics.* — Dans 5 Facultés de médecine d'Allemagne, parmi lesquelles il faut citer Berlin, des cours d'hygiène sont faits pour les fonctionnaires dans le but de les initier à tous les secrets des questions intéressant l'hygiène des villes. Ces cours seront payants. — Le personnel du Ministère de l'intérieur en France assisterait certainement avec plaisir, nous en sommes convaincu, à des cours semblables ; dès lors, pourquoi n'en organiserait-on pas dans nos Facultés ? Aux jeunes agrégés d'en prendre l'initiative.

L'HYGIÈNE DES ECOLES. — Le ministre de l'instruction publique vient d'arrêter un ensemble de mesures qui devront être exécutées dans toutes les écoles, sur l'avis du médecin inspecteur, dès que les maladies suivantes apparaîtront. *Variole.* Eviction des enfants malades pendant quarante jours; revaccination de tous les maîtres et élèves. *Rougeole.* Eviction des malades pendant seize jours; destruction des livres et cahiers; licenciement des élèves au-dessous de six ans. *Diphtérie.* Eviction des malades pendant trente jours et désinfections successives; défense absolue de consommer des fruits aux récréations. *Scarlatine.* Comme pour la variole ; licenciement, si plusieurs cas se produisent avant 5 jours. *Teigne et pelade.* Evictions *successives*; retour après traitement avec pansement méthodique.

L'INFLUENZA A MADAGASCAR. — L'influenza sévit à Tananarive de la façon la plus rigoureuse depuis le mois d'août. La maladie semble prendre chez les Malgaches un caractère particulièrement pernicieux, soit qu'elle s'ajoute à des troubles organiques antérieurs, soit qu'en raison de l'absence de l'hygiène, de précautions et de soins, le développement en soit plus rapide et plus grave. Les décès se succèdent en nombre effrayant. Des familles entières ont été anéanties en une semaine. On compte beaucoup de victimes dans la haute classe indigène. L'épidémie exerce également ses ravages sur la côte ouest de Madagascar. Majunga est particulièment atteint. Le 30 août dernier, l'influenza continuait encore de sévir de la façon la plus rigoureuse ; de six heures du soir à six heures du matin, on voyait défiler par les rues d'interminables convois de cadavres qu'emportaient, suspendus à une perche, deux esclaves vêtus du traditionnel *lamba maity*. Les campagnes ne sont pas épargnées; toute la région de l'Ouest, jusqu'à Majunga, Nossi-Bé, Mayotte et Zanzibar, a été décimée par le redoutable fléau que les Malgaches ont baptisé du nom d'*aretiny ny olona*, la maladie de l'humanité. La colonie française, notamment les soldats de l'escorte du résident général, a été très éprouvée; mais nous n'avons pas eu jusqu'à présent de pertes à déplorer.

ETAT SANITAIRE DE LONDRES. — Le *Standard* rapporte que différentes fièvres sévissent en ce moment à Londres. 3,600 malades sont en traitement dans les hôpitaux, qui regorgent. Parmi ces malades, on en compte 2,700 atteints de la scarlatine.

LA STATUE DE CHEVREUL A ANGERS. — L'inauguration de la statue de Chevreul doit avoir lieu, à Angers, en octobre. Un conseiller municipal de cette ville a adressé une lettre à tous les directeurs des journaux locaux pour leur demander d'organiser à cette occasion de grandes fêtes.

LE SERVICE MÉDICAL A BORD DES NAVIRES DE COMMERCE DÉPOURVUS DE MÉDECINS. — On a pu lire dans le *Bulletin médical* un article très intéressant de M. E. Castueil, interne des hôpitaux de Marseille, au sujet du service médical à bord des bâtiments de commerce (et ils sont nombreux), qui sont obligés de naviguer sans médecins. Il a trait à une *instruction médicale pour MM. les capitaines des navires qui n'embarquent pas de chirurgien.* Il existe en effet sous ce titre une petite brochure officielle, rédigée en vertu de l'ordonnance royale du 4 août 1819, imposée par la loi à toutes les Compagnies de navigation. Elle doit se trouver à bord, ainsi qu'une autre contenant la *nomenclature des médicaments et ustensiles qu'un capitaine doit embarquer.* Ayant eu l'occasion de faire un voyage d'un mois sur un navire qui prend toujours des passagers, mais qui n'embarque habituellement pas de médecins, j'ai eu à utiliser l'instruction médicale et les médicaments qui, comme vous le pensez, ne peuvent, bien entendu, que s'adresser à des cas simples. De pareilles instructions, de pareilles listes médicamenteuses, ne peuvent, cela va sans dire, que s'adresser à des cas simples; on ne peut leur demander, en effet, d'être tenues au courant des derniers progrès de la médecine et de la chirurgie ; mais

il faudrait cependant que les instructions et les remèdes ne soient pas trop absurdes. Or, voici ce que j'ai constaté pendant mon voyage, ayant eu à soigner quelques affections relevant de la petite chirurgie : j'ouvre mon coffre de médicaments et je me trouve en possession de... charpie, laine de lin et baume du commandeur. Il faut avouer que c'était bien peu : pas une pincée d'iodoforme, ni gaze, ni coton, ni bandes antiseptiques. Si j'avais eu un malade relevant de la médecine et si j'avais voulu — comme le capitaine doit le faire quand il est seul — me guider sur l'instruction médicale du bord, je n'avais qu'une chose à faire : saigner, saigner encore et saigner toujours. A qui la faute ? Aux Compagnies ? Nullement, puisqu'avant le départ du bateau un médecin, un chirurgien et un pharmacien attachés à ce service spécial, au bureau de la Marine de l'Etat, ont certifié que les médicaments sont en quantité et en qualité réglementaires. La faute est au règlement qui date de 1819. Voilà donc une double réforme qui s'impose : 1° Reviser l'instruction médicale pour MM. les capitaines des navires qui n'embarquent pas de chirurgien (4 août 1819); 2° Modifier la composition du coffre de médicaments et ustensiles pour les mêmes navires.

HISTOIRE MÉDICALE DE LA CAMPAGNE DU DAHOMEY. — Pendant la dernière campagne du Dahomey, au dire du Dr Barthélemy (*Arch. de méd. navale*), les pertes par *blessures de guerre* ont été assez considérables. Les armes à feu des Dahoméens étaient à peu d'exceptions près des fusils pouvant lancer des projectiles entre 1,200 et 1,500 mètres. Les pertes du 1er groupe, en hommes tués sur le champ de bataille dans les différents combats qui se sont livrés depuis Dogba jusque sous les murs de Kana, sont de 18 Européens et 15 tirailleurs sénégalais ou haoussas, et le nombre total des blessés dont l'évacuation sur Porto-Novo fut déclarée urgente fut de 46 Européens et de 47 tirailleurs sénégalais haoussas. Presque toutes ces blessures ont porté dans la partie supérieure du corps; cela a tenu beaucoup à la tactique employée : soit que les Dahoméens soient venus attaquer au bivouac, soit qu'on ait marché sur eux, aux premiers coups de feu, les hommes recevaient immédiatement l'ordre de prendre la position du tireur à genou, position dans laquelle la cavité abdominale est très bien protégée. L'ensemble des pertes du premier groupe s'est élevé à 226 hommes ainsi répartis : tués 33, blessés 92, et évacués pour maladies 101.— Au point de vue médical, les affections qui éprouvèrent plus particulièrement l'effectif de la colonne furent la *variole*, le *paludisme* et la *dysenterie*. Les cas d'*insolation* ont été rares, bien que des marches aient été ordonnées à toute heure de la journée; mais, le pays étant recouvert de végétation, les haltes avaient presque toujours lieu à l'ombre et les hommes avaient des vêtements en treillis très amples, où l'air circulait bien; le casque était pris au réveil et les hommes ne le quittaient qu'au coucher du soleil.

NÉCROLOGIE. — M. le Dr Louis ORDONNEAU, de Mouilleron-en-Pareds (Vendée), décédé à l'âge de 42 ans, le 25 septembre 1893. Ancien interne des hôpitaux de Nantes, ancien préparateur de chimie et d'histoire naturelle à l'École de médecine de Nantes, lauréat de cette Ecole, il alla terminer ses études à Paris. Sa thèse de 1875 est intitulée : *De la rupture des anévrysmes de l'aorte dans la trachée et dans les bronches*. Il vint s'installer en Vendée, à Bournezeau, puis quitta ce poste pour Mouilleron-en-Pareds. C'est là qu'il fonda une bibliothèque populaire, qu'il fut président de la délégation cantonale de la Châtaigneraie, membre du syndicat de Montaigu, un des promoteurs de la caisse des retraites du corps médical et membre de son comité de direction. L. Ordonneau était le type le plus parfait, le plus caractéristique du médecin de campagne vendéen ; mais c'était aussi une belle intelligence, un praticien honnête, et, à ses heures, un agronome distingué. (M.B.).—Par une coïncidence frappante, au moment où sont parvenues en Europe les nouvelles de l'assassinat d'Emin-Pacha, on a appris la mort du médecin qui faisait partie de l'expédition de Stanley à Ouadelaï et qui donna ses soins au gouverneur d'Equatoria. Thomas Heazle PARKE, le fameux « docteur Parke » de la légende, car il a presque une légende, se trouvait en visite chez le duc de Saint-Albans lorsqu'il succomba soudainement à une rupture d'anévrysme. Sa carrière s'était écoulée en grande partie en Afrique. Il faisait partie, en 1882, de l'expédition envoyée au secours de Gordon et fut, en 1883, un des médecins du camp des cholériques d'Hélouan. Quant à l'expédition de Stanley à la recherche d'Emin, son chef s'est exprimé à différentes reprises, dans ses ouvrages, sur le compte de Parke. Il écrivit pour lui une préface à l'ouvrage intitulé *Guide de la santé en Afrique*. En outre de ce livre, Parke était l'auteur des ouvrages suivants : *Rapport au ministère de la guerre sur l'épidémie de choléra en Egypte* (1883); *Expériences dans l'Afrique équatoriale* (1891); *Incidents en rapport avec la recherche d'Emin*, etc. — M. le Dr Célestin RIBOULAT, décédé à Nomeny (Meurthe-et-Moselle), dans sa 31e année. — M. le Dr Marie-Hypolyte-Emile COQUILLAUD, docteur en médecine à Fontenay-le-Comte (Vendée), décédé à 79 ans le 19 juin 1893. — M. le Dr LIMBOURG (de Bruxelles-Anderlecht), victime du devoir professionnel, vient de succomber à une attaque de choléra contracté en soignant des malades au Sas de Aa. — M. le Dr Francis AGUET (de Paris). — M. le Dr GRIFFON (d'Ay). — M. le Dr MÉTIVIER (de Paris). — M. le Dr PIGNOT (de Paris).— M. le Dr WARREN BEY (de Paris).— M. le Dr JOUBERT (de Bagnoles de l'Orne). — M. le Dr JACOB (de Reims). — M. le Pr ABELIN (de Stockholm). — M. le Pr C. NALDA Y MOLINA (de Manille).

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie J.-B. BAILLIÈRE et fils, 19, rue Hautefeuille.

RÜDINGER (N.) — Anatomie topographique. Préface par Le Dentu. Notes et additions par Delbet (P.). Volume in-8 cartonné de 254 pages avec 68 figures. — Prix. . . . . 8 »

Librairie H. Lamirault et Cie, 61, rue de Rennes.

L'illustre chimiste BERTHELOT vient de publier une fort savante biographie du chimiste arabe *Geber*, dans la 440e livraison de la *Grande Encyclopédie*. Nos lecteurs trouveront dans le même fascicule paru cette semaine un article très intéressant du Dr CABANES sur les *Gencives*, leurs lésions organiques, traumatiques et inflammatoires, et le traitement des *Gingivites*, et une belle étude de physiologie sur la génération, par le Dr H. DE VARIGNY. — Prix de chaque livraison : 1 franc. — Une feuille-spécimen est envoyée gratuitement sur demande.

APÉRY (P.). — De l'influence de la densité sur les réactions chimiques. Réponse à M. le Dr B.-N. Effendi. Brochure in-8 de 20 pages. — Constantinople, 1893. — Imprimerie A. Christidis.

BOLIS VINCENZO. — Bollettino demografico-sanitario del comune di Faenza por l'anno 1892. Brochure in-8 de 31 pages. — Faenza, 1893. — Tipografia sociale Faentina.

BOURDARET (A.). — Nouveau système de vidange breveté s. g. d. g., supprimant les fosses et l'envoi des matières fécales à l'égout. Brochure in-8 de 48 pages avec un plan hors texte. — Lyon, 1893. — Imprimerie A. Rey.

BROWNING (W.). — The epileptic interval ; its phenomena and their importance as a guide to treatment. Brochure in-8 de 68 pages. — New-York, 1893. — *Journal of nervous and mental disease.*

DONATH (J.). — Ein Fall von diphtherischer Hemiplegie. Brochure in-8 de 3 pages. Leipzig, 1893. — *Neurologisches Centralblatt.*

DURAN Y TRINCHERIA e BERTRAN Y RUBIO. — Higiene de la educacion. Brochure in-8 de 62 pages. — Barcelona, 1893. — Imprenta de Henrich y Ca.

ESPINA (A.). — Medicación y medicamentos cardio-motores. Volume in-18 cartonné de 334 pages. — Madrid, 1893. — *Revista de medicina y cirugia practicas.*

LE DANTEC. — De la sensibilité colorée. Brochure in-8 de 8 pages. — Paris, 1893. — *Archives de médecine navale.*

MYGIND (H.). — Deaf-mutism. Brochure in-8 de 2 pages. — London, 1893. — Rebman.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE

PARIS. — IMP. V. GOUPY, RUE DE RENNES, 71

21e ANNÉE.— 2e SÉRIE. T. XVIII. N° 41. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 14 OCTOBRE 1893.

Le Progrès Médical

CLINIQUE MÉDICALE

Sur l'épidémie de choléra qui a sévi en Perse (Tauris) en 1892;

par Arsène EFFENDI, officier de santé, secrétaire du Consulat général de Turquie, à Tauris (Perse).

Le choléra asiatique (choléra morbus) est, comme on le sait, une maladie des plus contagieuses: d'après mes données, il meurt, en moyenne, la moitié des malades; dans les fortes épidémies, la mortalité atteint de 60 à 80 0/0.

Le choléra se répand, comme les autres maladies épidémiques, par suite de l'accumulation d'organismes spéciaux répandus dans notre corps; ils ont été découverts et décrits en 1883 par Koch, et se présentent sous l'aspect de bâtons microscopiques (bacilles), légèrement recourbés, de différentes formes, mais affectant généralement la forme d'une virgule; c'est pourquoi ces bacilles sont désignés sous le nom de virgules du choléra.

J'ai remarqué, ainsi que mon honorable confrère Mirza Djallil Khan, médecin particulier de S. A. R. le prince héritier de Perse, que les acides arrêtent leur vie et leur développement et aussi que la sécheresse les tue pendant un temps relativement court. Entrant dans le corps par diverses voies, ils se développent en quantité immense dans le canal gastro-intestinal et, par leur activité comme par leur composition chimique, produisent le choléra.

Le choléra ne paraît ici que comme hôte, sous formes d'épidémies avec intervalles de plus ou moins d'années. Son point de départ ou de naissance première est l'Inde, où il est presque toujours permanent. De là, par toutes les relations internationales, il se répand dans les autres pays où il se fait un nid et où il trouve pour cela les conditions à lui nécessaires.

Il est à remarquer que la contagion se répand par les voies de communication. Jadis, la vitesse de sa marche était celle des chevaux, caravanes, etc.; maintenant l'épidémie se jette de place en place avec la vitesse des chemins de fer, navires, etc. Le choléra existe depuis peu en Europe. La Russie, la première, en a fait connaissance en 1823; mais, seulement en 1830-31, on a remarqué la première épidémie sérieuse dans les Etats du Sud de l'Europe.

La propagation du choléra ne se fait que par des objets déjà contagionnés. L'agent le plus habituel de la contagion est l'homme atteint du choléra; mais le plus à craindre n'est pas celui qui est fortement atteint avec des nausées, crampes, etc.: de celui-là tout le monde se méfie. Le plus à craindre est celui qui, extérieurement, paraît être en bonne santé, mais a déjà une légère diarrhée. Ces diarrhées, en temps d'épidémie cholérique, peuvent être de source cholérigène et constituent presque en elles seules le choléra nostras, et l'homme, ne se comptant presque pas comme malade, peut se trouver, sans le vouloir, la cause de la plus forte contagion et de la mort de ses proches et de ceux qui l'approchent.

Les bacilles du choléra s'amassent et se développent dans l'intestin et les enveloppes intestinales. Par conséquent les évacuations alvines à l'état frais sont des plus contagieuses. Les bacilles restant à l'intérieur du corps présentent un très grand danger, parce que, s'étendant, ils forment un bon terrain pour le développement des embryons cholériques. En ce qui concerne les matières vomies, je suis sûr qu'elles aussi sont contagieuses; en tout cas, j'y ai trouvé, quoique en petite quantité, les microbes du choléra. Les causes de la moindre force de propagation des vomissements, en comparaison des déjections alvines, sont basées sur la réaction acide contenue dans l'estomac. Les bacilles du choléra, comme je l'ai dit, ne supportent pas les acides et notre estomac contient normalement des acides libres (lactiques, salins, etc.) qui agissent pernicieusement sur la contagion qu'ils pourraient produire.

En général, le sang et les autres organes des cholériques n'en détiennent plus. Le contact des cholériques n'est pas si préjudiciable ainsi que, je crois, l'air respiré par eux: j'ai vu des personnes saines dormant avec les malades, des mères atteints du choléra nourrissant, de leur lait, leurs enfants, presque jusqu'au dernier moment; en un mot, je pense que les communications les plus intimes ne sont pas les plus fortes causes de contagion.

Il faut craindre plus leurs déjections, soit alvines, soit vomitives, que les cholériques eux-mêmes. Quant au danger des corps morts de cholériques, il est permis d'en douter: la putréfaction détruit la force de contagion, parce que les bactéries de la putréfaction anéantissent les embryons du choléra. Tous les objets mis en contact avec les déjections des cholériques sont contagieux. En premier lieu se placent les linges de corps et de literie, particulièrement s'ils sont dans un état constant d'humidité: ceci explique la grande quantité de malades parmi les blanchisseuses; ensuite viennent les habits, vêtements, ceux du malade comme ceux des personnes qui l'entourent, surtout ceux faits d'étoffes duveteuses, peluchées, enfin tous les objets se trouvant auprès des malades: aliments, boissons, etc., peuvent être contagionnés soit par l'air, soit par les mouches ou insectes en général, etc. Il a été remarqué beaucoup de cas de contagion provenant du lait; serait-ce par suite de son mélange avec l'eau contaminée ou par suite de la contagion apportée par des insectes? Après l'homme et ses effets, le plus fort porteur de l'épidémie est l'eau. Les déjections cholériques enfoncées dans la terre ou jetées dans des fosses, se mêlant à l'eau, se transportent dans les citernes, puits et les réservoirs naturels, comme rivières, étangs, etc., et les rendent contagieux. Cette eau se propage au loin, par exemple par les conduites, et, partout son usage peut amener le choléra dans différentes proportions. J'ai remarqué la présence du choléra dans certains quartiers où les habitants se servaient de l'eau d'une même conduite, tandis que dans d'autres quartiers, desservis par d'autres conduites, les habitants étaient tous en bonne santé.

D'après moi, l'air également peut être le porteur de la contagion, quoique à un très moindre degré : l'air humide facilite cette propagation plus que l'air sec. En général, les bacilles du choléra, pour leur vie, réclament l'humidité, et à la sécheresse meurent vite ; mais, quoi qu'on en dise, les embryons cholériques ne meurent pas et restent bons au développement à venir aussitôt qu'il se présentera des conditions favorables. L'air devient contagieux soit par suite des poussières d'évacuations cholériques, desséchées, soit par suite de leur évaporation à l'état encore frais. Ce cas se voit le plus fréquemment près des lieux d'aisances mal tenus, ou par suite de l'accumulation de poisons dans une atmosphère enfermée.

Il n'y a pas à douter de l'influence climatérique sur le choléra. Le célèbre savant Hirsch, en analysant 341 épidémies, a trouvé que, dans la plupart des cas, le choléra arrivait en été, dans les mois de juillet et août; en hiver les épidémies sont assez rares. Cette règle toutefois a des exceptions : ainsi, à Moscou, en 1830, le choléra continuait à sévir par — 20°C. En général, les basses températures sont contraires à l'action cholérique. L'état du temps ne présente qu'une faible influence. C'est une autre chose si la question se pose au point de vue de la situation haute ou basse d'une place où sévit l'épidémie. Ainsi, il y a des exemples indiquant clairement le mauvais avantage des situations basses : à Londres, pendant l'épidémie de 1848, on a remarqué que, dans 19 arrondissements situés bas, la mortalité a été trois fois plus forte que dans le même nombre d'arrondissements d'une situation élevée; la mortalité diminuait graduellement presque par chaque pied allant en hauteur. Ceci provient, sans doute, de ce que les places basses sont, en général, favorisées par l'humidité et l'accumulation des détritus, pourritures de toutes sortes, etc.

La disposition individuelle joue un grand rôle dans toutes les épidémies. Ainsi, j'ai remarqué que certains individus, se recommandant par une grande impressionnabilité aux poisons cholérigènes, sont disposés à de fortes atteintes. Nous avons également remarqué, le Dr Mirza Djallil Khan et moi, l'influence de l'âge sur la prédisposition à être atteint du choléra ; le maximum des malades était entre 20 et 40 ans. Les enfants en bas âge, ainsi que les vieillards, sont plus rarement atteints ; mais, par contre, la mortalité dans ces deux périodes était, en comparaison, beaucoup plus forte. En moyenne, on peut admettre qu'il meurt la moitié des malades adultes ; chez les enfants et les vieillards, la mortalité atteint fréquemment les 4/5 et plus. Les personnes faibles de nature, épuisées, mal constituées, présentent la plus grande quantité des cas de maladie et de mortalité. Les épidémies sont très fortes là où vivent ensemble un certain nombre de personnes cacochymes, épuisées, faibles, infirmes, etc.; sont également sujettes à être atteintes du choléra les personnes guéries d'autres maladies ainsi que celles qui en ont peur, et celles déjà souffrantes ou qui ont un penchant aux dérangements gastro-intestinaux. Les personnes qui boivent beaucoup, d'après les observations générales, sont également sujettes à être souvent et fortement atteintes. Il est reconnu, et je l'ai remarqué, que les personnes travaillant dans l'eau ou près de l'eau sont particulièrement très facilement atteintes du choléra. Par exemple, à Berlin, le plus grand nombre des malades se trouvait parmi les bateliers, pêcheurs, teinturiers; à Paris, les blanchisseuses, etc. L'aisance et la pauvreté sont également sujettes aux atteintes du choléra. Cette maladie fait particulièrement beaucoup de ravages parmi les basses classes du peuple, comme on l'a vu dans les épidémies de Paris, Berlin, etc., et dans celle de l'année dernière, ici, en Perse. Les femmes enceintes sont également frappés facilement par le choléra. Les médecins praticiens et même ceux des hôpitaux, ayant des rapports avec des cholériques, sont très rarement atteints par cette épidémie ; mais beaucoup plus y sont sujets les médecins vivant dans les lazarets cholériques et spécialement les garçons de salle et les gardes-malades. Une fois que l'on a déjà été atteint du choléra, l'impressionnabilité s'affaiblit pour un temps long quelquefois; mais cette impressionnabilité ne s'efface pas complètement. On a remarqué plusieurs cas de double atteinte pendant une seule et même épidémie.

Voyons maintenant ce que chacun devrait faire, en temps d'épidémie, pour se préserver de la contagion.

Si l'on dispose librement du choix d'habitation, il est prudent de choisir un lieu élevé et sec, loin des canaux, ravins, torrents et, en général, de l'eau ; il faut éviter le voisinage des bazars, marchés, fabriques, communautés d'ouvriers, ainsi que toutes les places encombrées de bas peuple. Le nettoyage des fosses et des lieux d'aisances, des cours, des escaliers, doit se faire le plus souvent possible.

Les statistiques prouvent que dans les maisons bien tenues la mortalité provenant du choléra est trois fois moindre que dans d'autres maisons malproprement tenues. Les water-closets, dans les escaliers en commun, ouverts à tous, doivent être complètement fermés au service ; dans les latrines particulières, outre le nettoyage strict des parties extérieures, il faut, après chaque usage, laver les réservoirs avec un désinfectant quelconque (acide phénique, sulfurique, sublimé corrosif, etc.) ; les couvercles, particulièrement la nuit, doivent être hermétiquement fermés. Le mieux est d'avoir un water-closet portatif particulier que l'on peut désinfecter très facilement. Inutile d'insister sur la grande attention que l'on doit avoir de purifier l'air des habitations. De ce côté, il est utile d'enlever tout ce qui décore les chambres et peut contenir les poussières, comme tapis, portières, rideaux, etc.; les meubles mous, canapés, fauteuils, chaises, etc., doivent être recouverts de couvertures de toile pouvant se laver; l'époussetage complet des poussières sur tous les objets se trouvant dans les appartements et le lavage des parquets doivent se faire aussi souvent que possible.

Pour renouveler l'air des appartements, particulièrement en été, on a recours à l'ouverture des fenêtres ; mais on sait que la contagion peut provenir de l'air ; par conséquent, il serait très utile de poser aux fenêtres des cadres de marli et de les asperger, chaque fois que l'on ouvre les fenêtres, avec un liquide désinfectant. En général, pour assainir l'air des appartements, il est bon de faire, plusieurs fois par jour, des pulvérisations de substances désinfectantes. Enfin, il faut avoir en vue le danger pouvant provenir des plantes d'appartements. L'eau servant à les arroser peut contenir la contagion cholérique qui, tombant dans les sous-pots et s'évaporant contagionne l'air. Il serait bon, à chaque arrosage, de verser dans les sous-pots une solution de sublimé corrosif.

En temps de choléra, il faut avant tout éviter les brusques changements dans la manière de vivre qui quelquefois est contraire aux règles hygiéniques, mais qui, par l'habitude, a accoutumé notre organisme à la

supporter sans qu'elle lui soit nuisible. Tous les extrêmes, débauches de nuit, d'un côté ; diètes sévères, de l'autre, sont également nuisibles. En tous cas, il faut penser à tout ce qui augmente la résistance de notre organisme et éviter tout ce qui l'affaiblit. Il faut donner au sommeil 7 à 9 heures, préférablement la nuit; le sommeil du jour ne remplace pas celui de la nuit, et seulement par la régularité des repas la marche de notre organisme se fait nettement. Il serait prudent de rester autant que possible chez soi, d'éviter les sorties fréquentes, les réceptions, les jeux et occupations d'études pendant les nuits.

Il ne faut pas oublier les soins du corps; toutefois il est bon de ne pas fréquenter les bains publics; il est beaucoup mieux de se laver chez soi. L'usage de l'eau froide, sous forme de douche ou autre, doit être abandonné ou diminué, en raison des refroidissements qui pourraient en résulter. Le linge de corps doit être changé plus souvent qu'à l'ordinaire. Il est très utile, en temps d'épidémie, d'après ce que j'ai remarqué, d'user beaucoup de parfums et, en général, d'ingrédients aromatiques; les huiles éthérées sont bonnes préservatrices et même destructrices dans beaucoup de cas.

J'ai remarqué qu'en temps d'épidémies les fabriques de parfumerie et de cuirs sont restées sans être atteintes. Il est bon de se servir pour la toilette de savons, poudres, eaux pour cheveux, etc., etc., composés avec des mélanges désinfectants. On doit, en général, se vêtir plus chaudement qu'à l'ordinaire et préférer les vêtements d'étoffe unie, compacte, non peluchée ou duvetée ; en temps de choléra, les refroidissements s'attrapent beaucoup plus facilement; il faut éviter surtout ceux du ventre et des pieds; c'est pourquoi il est préférable de porter des chaussettes, bas, caleçons, etc., de laine. Il faut également bien faire attention à la nourriture ; éviter, autant que possible, de manger hors de chez soi ; ne jamais charger l'estomac de trop d'aliments en une seule fois, même s'ils ne sont pas lourds ou nuisibles. En temps d'épidémie, j'ai remarqué très souvent, chez beaucoup de personnes, une certaine faiblesse et des dérangements dans l'appareil digestif.

Ayant en vue la possibilité de la prophylaxie de la contagion par les mouches ou autres insectes, aucun aliment ne doit rester découvert une seule minute. Le thé ou café du matin peut être pris comme à l'ordinaire; la crème et le lait doivent être pris nouvellement bouillis et ne doivent jamais être laissés à découvert. Eviter de préparer beaucoup d'aliments à l'avance et ne jamais user de produits pouvant faire douter de leur fraîcheur, ou amenant, ordinairement, chez certaines personnes, des dérangements d'estomac. Les fruits non mûrs et les légumes doivent être abandonnés pour éviter les diarrhées; leur usage, toutefois, si l'estomac est en très bon état, n'est pas absolument défendu ; mais il faut n'en manger qu'en très petite quantité.

Les bacilles du choléra périssant dans la réaction acide donnent quelques démonstrations pour la préparation des aliments. La réaction acide se trouvant normalement dans l'estomac, provient de la présence des acides lactiques, salins, etc. ; ces acides nous préservent de la contagion pouvant entrer dans notre corps avec les aliments ou d'autre manière. Cette acidité s'affaiblit souvent par suite d'une maladie ou d'une indisposition, par suite même d'une simple influence nerveuse. Il s'agit donc, lors de la préparation des aliments, d'augmenter ou de compléter cette acidité; par conséquent, tous les ingrédients aigres tels que le bon vinaigre, les citrons, capres, pickles, etc., sont très utiles, de même que tous les aromates et épices.

En ce qui concerne les boissons, il ne faut user que d'eau absolument bouillie, puis filtrée ; on la boit telle quelle ou mélangée au vin ou au cognac. Les eaux minérales artificielles ne doivent absolument pas avoir place sur la table, en temps de choléra. Presque toujours ces eaux sont fabriquées avec l'eau des citernes qui, en général, est incomplètement purifiée. Outre l'eau ordinaire, il est préférable de voir des limonades préparées à la maison, du vin blanc ou rouge, d'après l'état de l'estomac ; pour les vins, ceux chers peuvent seuls aujourd'hui être considérés comme naturels et non nuisibles; éviter avec soin les vins à bon marché, la plupart étant falsifiés, à moins d'être absolument sûr de leur provenance.

Tous les moyens de préservation n'ôtent pas toutefois la possibilité d'être atteint du choléra. En conséquence je crois utile de mettre mes faibles observations à la portée de tous et de démontrer en peu de mots les différentes phases de cette terrible maladie, telles que je les ai observées, ainsi que les mesures médicales, que nous avons employées, le très honorable Dr Mirza Djallil Khan et moi, au commencement ou pendant la durée de cette épidémie ; la plupart de ces mesures peuvent être appliquées jusqu'à l'arrivée d'un médecin que l'on doit appeler au plus vite.

Le choléra, comme toutes les maladies contagieuses, ne se déclare pas tout d'un coup après en avoir été atteint. D'abord vient, comme on peut l'appeler, la période secrète qui dure, d'après mes remarques, de un à cinq jours; ensuite, la plupart du temps, spontanément et presque toujours la nuit, arrive la maladie dans une des trois formes suivantes, différentes par leur gravité : diarrhée, cholérine et choléra.

Dans la période secrète, le malade, en général, se sent en bonne santé ou reconnaît seulement de légères indispositions passagères.

La diarrhée (période dite prémonitoire) ne diffère quelquefois en rien de celles ordinaires, mais il y règne pleine contagion ; elle peut amener, si l'on n'en prend pas soin, la plus forte atteinte cholérique.

J'ai remarqué dans beaucoup de cas de cette période que les diarrhées, comme je l'ai dit plus haut, arrivaient brusquement, surtout chez les enfants, et étaient assez différentes des simples diarrhées survenant par suite d'écarts de régime, d'alimentation ou de la manière de vivre ordinaire. Le plus souvent ces diarrhées, dites prémonitoires, portent leur empreinte particulière : le malade est continuellement dérangé par des grouillements et des transvasements des liquides, ou autres matières, dans le ventre; il a de fréquentes envies d'aller à la selle ; les selles sortent sans douleur et sont de couleur jaunâtre, plus ou moins abondantes. Nous avons remarqué, mon excellent confrère plus haut nommé et moi, que la sécrétion urinaire diminuait ; les malades sentaient un état faible et des serrements d'estomac, ne correspondant pas à la quantité des pertes : évacuations alvines, transpiration, etc. Quelques-uns étaient dérangés par des nausées et même des vomissements.

Pendant cette période, dès la plus légère atteinte de diarrhée, je faisais immédiatement mettre le malade au lit, couvrir bien chaudement et provoquer une forte transpiration, au moyen de décoctions de menthe, tilleul, etc., bouteilles d'eau chaude ou briques chauffées aux pieds.

Dans les embarras stomacaux, je faisais donner un purgatif, du calomel.

Le médicament qui m'a donné les meilleurs résultats dans toutes les formes du choléra, est l'opium (extrait, poudre, laudanum, etc.).

En mangeant, le malade ne recevait qu'une petite portion de bouillon ou de soupe de mouton et du vin chaud. Contre la soif, je faisais donner des limonades acidulées de limons, avec addition de cognac, ou du thé avec du rhum.

La cholérine présente les mêmes symptômes; mais dans une forme plus forte et plus mauvaise. Les évacuations alvines étaient représentées par des liquides grisâtres, de caractère riziforme. J'ai remarqué de vingt, trente et jusqu'à quarante-deux selles en vingt-quatre heures.

La sécrétion urinaire était fortement diminuée et parfois s'arrêtait complètement; vomissements fréquents; crampes dans les jambes; grande perte de force et serrements de cœur. Un symptôme assez fréquent a été une douleur abdominale localisée que j'ai observée chez beaucoup de malades et qui, presque chez tous, se faisait sentir dans la région sus-ombilicale.

Quant aux crampes, je ne les ai pas aperçues dans tous les cas et seulement dans les membres inférieurs; j'ai remarqué également chez certains malades une assez forte et douloureuse courbature, mais presque jamais de fièvre; la langue restait presque toujours rose; très peu de langues blanchâtres ou jaunâtres; un seul cas où j'ai remarqué la langue gris-noirâtre. La cholérine durait de 3 à 8 jours, malgré les moyens thérapeutiques et j'ai vu quelques rechutes après guérison. Dans cette période, les compresses chaudes sur le ventre ont assez bien réussi, ainsi que les bouteilles d'eau chaude et briques chauffées aux pieds; également l'opium, comme je l'ai dit plus haut. Contre les vomissements, de petits morceaux de glace sucés de temps en temps, des boissons glacées, surtout le champagne frappé; pose de sinapismes de moutarde sous l'os pectoral; injections hypodermiques de morphine à la même place. Contre les crampes, les frictions à l'alcool poivré et chloroforme ont bien réussi, ainsi que les injections sous-cutanées de morphine aux environs des muscles des mollets. L'usage des antiseptiques intestinaux au moyen des médicaments ordinaires à cet usage et l'acide lactique ont donné peu de bons résultats.

Quelquefois, après ces traitements, les symptômes se calmaient en un jour, après douze à quinze selles; souvent aussi arrivait la période du véritable choléra asiatique.

Le choléra asphyxiant précédait en général la période grave de quelques heures, quelquefois de quelques jours: gargouillements dans le ventre, faibles diarrhées, dérangements d'estomac.

Ensuite, spontanément, brusquement, en général la nuit, arrivait l'accès même. Selles liquides sans couleur, fréquentes et abondantes; vomissements de même caractère; complet arrêt do la sécrétion urinaire; crampes aux mollets, quelquefois générales. Très grande soif, serrements de poitrine; voix sourde, rauque. Les extrémités se refroidissent; le corps se couvre de sueur froide, visqueuse. Le pouls faiblit et s'éteint. Les évacuations alvines et les vomissements s'arrêtent, et le malade meurt en toute connaissance. Ces symptômes se prolongeaient quelques heures, parfois douze, rarement jusqu'à vingt-quatre heures. Les guérisons ont été de 3 à 4 0/0; elles étaient tout simplement problématiques: je m'efforçais de prolonger la vie des malades pendant que le processus morbide ne s'affaiblissait pas, ce qui arrivait au bout de 18 à 24 heures. Si encore après ce temps le malade conservait le pouls, il était sauvé.

Contre les diarrhées, outre le calomel, l'opium surtout, les antiseptiques, toniques, excitants, les lavements d'amidon bouilli avec des jaunes d'œufs ont assez bien réussi. Pour les vomissements et crampes, les remèdes indiqués plus haut.

Pour conserver la chaleur, tenir le malade bien chaudement; excitants, sinapismes, bains chauds de moutarde, etc. Tant qu'il y avait encore absorption par les intestins, vin chaud, grogs chauds, cognac, champagne, etc.; au cas contraire, j'avais recours aux injections hypodermiques d'éther, musc, camphre.

Il sera très difficile en Perse de s'opposer à la marche du choléra ou d'une autre épidémie quelconque, car cette contrée est un pays sale par excellence, où il n'existe ni hygiène ni moyens nécessaires à opposer contre une épidémie. Dans la dernière épidémie de choléra de 1892, sur 210,000 habitants environ, qu'il y a à Tauris, et dont presque la moitié s'était enfuie dans les campagnes ou les montagnes, de 8 à 10 mille sont morts pendant une période de 2 mois 1/2. Il est du reste impossible de savoir le chiffre exact de la mortalité, attendu qu'il n'existe ici aucune statistique. Beaucoup de morts étaient enterrés en cachette la nuit; d'autres ont été enterrés dans des caves ou en d'autres endroits où il était difficile d'aller les chercher pour les compter. Ceux qui ont été enterrés dans les cimetières, le furent dans des fosses creusées tout au plus à quinze centimètres du ras du sol; par suite de cet état de choses, il n'est pas difficile de comprendre l'infection de l'air respirable qui, après une légère pluie, était insupportable.

Certaines parties de la Perse jouissent d'un climat magnifique: parmi elles on doit placer la ville de Tauris, où il règne presque continuellement, surtout en été, un vent frais, agréable, bon particulièrement pour chasser l'infection provenant des débris, pourritures de toutes sortes jetées pêle-mêle dans les rues ou entretenues négligemment dans les maisons. Grâce à ce vent bienfaisant, Tauris jouit d'un climat que l'on peut dire excellent et qui, jusqu'à un certain point, n'est pas très favorable à la marche régulière d'une épidémie. Malheureusement toute la Perse n'est pas si favorisée et des différents points où naît le choléra, la contagion peut facilement se répandre dans les villes jouissant d'une atmosphère contraire, peut-être, à la naissance de l'épidémie, mais ne pouvant naturellement arrêter ni refouler à leurs portes la maladie, par suite du manque de moyens sanitaires et de l'insouciance du caractère du peuple persan; quoique Tauris, par exemple, possède quelques bons praticiens européens et persans, parmi lesquels je nommerai le docteur Castaldi et Miss Bradford, doctoresse américaine, seul docteur qui soit resté en ville pendant l'épidémie, ainsi que le Dr Mirza Djallil Khan, médecin particulier de S. A. R. le prince héritier de Perse. Mais que peuvent faire contre tous ces pionniers de la science médicale, qui ne sont ni soutenus, ni encouragés par personne?

D'après les dernières nouvelles que je reçois, il est presque probable que l'épidémie reviendra par ici, si l'on ne prend à temps les précautions nécessaires, le choléra sévissant de nouveau, quoique faiblement, dans quelques provinces de la Russie et recommence au Caucase (Tiflis) ainsi que dans quelques villages du côté de Téhéran, capitale de la Perse.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Assainissement par l'Electricité.

Système Hermitte.

De même que la première place va bientôt appartenir à l'électricité dans l'industrie, de même que de jour en jour ses applications se font plus nombreuses et plus parfaites en médecine, de même elle va tenir le premier rang en hygiène dans les questions d'assainissement, grâce au système Hermitte. Je n'ai pu, dans une brève correspondance qu'esquisser les grandes lignes de cette importante révolution dans la question de l'assainissement des villes et des habitations. C'est pourquoi j'y reviens avec plus de détail, convaincu, *de visu*, que l'expérience tentée par la Société française d'Hygiène et par la Municipalité du Havre au quartier Saint-François, le plus malsain de la ville, résout d'une manière absolument satisfaisante le problème du tout à l'égout. Toutes les grandes municipalités de France ont été invitées à suivre ces expériences. Mais c'est aussi les petites qu'on eût dû y convoquer, surtout celles des pays dans lesquels l'eau potable est rare et ne doit pas être gaspillée et qui, se trouvant pour la plupart au bord dé la mer, ont déjà l'élément principal de ce procédé d'assainissement. Le système Hermitte est, en effet, basé sur l'emploi d'un liquide désinfectant, très énergique, obtenu par l'électrolyse de l'eau de mer ou d'une dissolution d'un mélange de chlorure de sodium et de chlorure de magnésium dans une machine appelée *électrolyseur*. Le chlorure de magnésium seul est décomposé, le chlorure de sodium servant de conducteur. C'est la mise en pratique immédiate de la loi de Faraday et du principe qui la régit : *Quand on fait passer un courant dans une dissolution aqueuse d'un chlorure, celui-ci est décomposé en même temps que l'eau ; il se forme au pôle positif un composé oxygéné du chlore très instable et doué d'un grand pouvoir d'oxydation*, et partant de désinfection. Au pôle négatif se forme un oxyde qui a le pouvoir de précipiter certaines matières organiques. En électrolysant une solution de chlorure de magnésium on dissocie les différents éléments de ce corps et on en forme d'autres substances dont l'une, le composé d'oxygène et de chlore, est douée d'une très grande puissance oxydante et blanchissante, parce qu'elle abandonne très facilement son oxygène. A richesse égale de chlore gazeux, sa puissance est cinq fois plus grande que celle du chlorure de chaux. C'est à une qualité identique que le permanganate de soude, essayé comme désinfectant à Londres, doit ses énergiques vertus. Mais il a le désavantage de coûter très cher : ce qui le rend inapplicable dans la plupart des localités de minime importance, dont le budget est en général modeste.

Le composé chloré obtenu par l'électrolyse peut rendre les mêmes services et les rendre à bas prix, car dans les villes et villages situés au bord de la mer ; l'eau de celle-ci contient suffisamment de chlorure de sodium et de chlorure de magnésium pour devenir un électrolyte de premier ordre. Dans les villes moins favorisées au point de vue géographique, le sel marin, ou le sel gemme, ou le chlorure de calcium, produit résiduaire de la fabrication du carbonate de soude, joints à une faible quantité de chlorure de magnésium, permettraient d'obtenir une solution se comportant comme l'eau de mer et ne déterminer que de fort minimes dépenses. Reste la source d'électricité. Beaucoup de villes sont maintenant munies de dynamos servant à l'éclairage qui pourraient fournir facilement et à bas prix l'électricité nécessaire. Et de toutes façons l'établissement d'une source d'électricité coûte moins cher que n'importe quel champ d'épandage, ces derniers d'ailleurs n'étant pas réalisables partout et laissant, si on en croit les dernières recherches bactériologiques de Miquel, le rapport de Salkoski Piétri et Muller, les expériences de Frankland sur l'efficacité des terrains de filtration, beaucoup à désirer. Les champs d'épandage étaient bons au siècle de la vapeur ; ils sont insuffisants pour celui qui sera le siècle de l'électricité.

Si maintenant nous examinons l'action du composé chloré sur les matières alvines, nous trouvons qu'en cédant son oxygène à l'hydrogène sulfuré et au sulfhydrate d'ammoniaque qui se produisent par la fermentation, il transforme l'un en eau et acide sulfurique, l'autre en sulfate d'ammoniaque, corps qui ne sont ni odorants ni dangereux. Quant aux matières organiques, le composé chloré abandonne à certaines d'entre elles de l'oxygène pour former avec leur carbone de l'acide carbonique, tandis que l'hydrogène provenant de la décomposition de l'eau se combine à l'azote pour donner de l'ammoniaque. L'urée reste et demeure infermentescible. Le composé chloré respecte donc les principes fertilisants. Quant aux microbes, il tue les anaérobies par le simple abandon de son oxygène, les aérobies par l'action chimique destructive qu'exerce, ainsi que l'a démontré Duclaux, l'oxygène à l'état naissant sur les cellules microbiennes en oxydant les matières grasses qu'elles contiennent en abondance.

Toutes les fois qu'on fait agir la solution électrolytique sur un milieu infecté de bacilles, on peut constater la destruction absolue de tous les individus, ainsi que l'a affirmé notre ami, M. le Dr Chantemesse, dont la compétence en la matière est assez connue pour nous dispenser d'insister davantage. Quant au résidu solide parfaitement inodore qui reste sur les pôles de l'électrolyseur, il est à peine de quelques centigrammes par litre de matière de vidange, c'est-à-dire absolument négligeable. D'ailleurs, il pourrait être au besoin vendu comme engrais chimique.

Ce rapide aperçu montre, en résumé, que sans rien faire perdre à l'agriculture, le système Hermitte permet d'installer partout à peu de frais le tout à l'égout, et même si on veut, comme dans une maison du quartier Saint-François, au Havre, le tout au ruisseau, non seulement sans inconvénients, mais même avec avantage pour le lavage de ces derniers. L.-R. REGNIER.

LA MÉDECINE LÉGALE DANS LES SALONS. — Toutes les personnes qui aiment la danse suivront avec intérêt les débats d'une affaire qui va se dénouer prochainement devant les tribunaux anglais. D'après le *Medical Press and Circular*, une jeune dame de Newark, au moment où elle dansait, un de ces derniers soirs, tomba et dans sa chute se cassa la jambe ; elle vient d'introduire une action contre son danseur qu'elle rend responsable. Sa requête est basée sur ce que son partenaire a fait preuve d'une maladresse insigne, cause unique du déplorable accident dont elle a été victime.

Souvenirs transatlantiques.
La prostitution américaine.

Je n'aurais jamais songé à écrire l'article qu'on va lire s'il ne m'était tombé récemment sous les yeux l'ouvrage d'un médecin (1) qui a fait, en 1876, à l'époque de l'Exposition de Philadelphie, un voyage d'études tout à fait comparable à celui que j'ai dû entreprendre à l'occasion de l'Exposition de Chicago. Mon prédécesseur n'a parlé que de New-York. Ayant poussé mes pérégrinations jusque dans l'Ouest, voire même jusque dans le Far-West, je crois utile de compléter les quelques lignes qu'il a consacrées à cette question de la prostitution en Amérique, toujours d'actualité, par quelques renseignements aussi brefs que topiques.

Tout d'abord, je répète ce qu'il a dit de la capitale industrielle des Etats-Unis, y changeant à peine quelques mots. Là-bas, pas de contrôle de police, pas de visites médicales : liberté absolue. Pas de maisons de tolérance ; pas d'établissements approuvés par l'Etat : tout commerce n'est-il pas libre — et ne doit-il pas l'être — au pays de la libre Amérique!

L'immense troupeau des filles — je ne m'occupe ici que du haut du pavé, je devrais dire du trottoir — vagabonde le soir, en longues théories, tout le long de Broadway, les boulevards de New-York. Il y en a des blondes: c'est la majorité, et pour cause. Il y en a des brunes : elles sont plus rares et... plus distinguées. Il y a même des négresses et en notable quantité : elles sont parfois très bien, au dire des observateurs nègres. Les toilettes ne sont pas plus tapageuses que celles qui les portent ; la robe d'indienne aux couleurs éclatantes brillait seule dans toute sa splendeur l'été dernier. A la tombée de la nuit, tout ce gentil monde inonde les trottoirs et circule devant les bars, sur les squares. C'est entre la 25e et la 35e rue, le boulevard des Italiens de l'endroit, que dominent les élégantes.

Comme on le voit, tout cela n'a rien que de très ordinaire.

Dans les rues de la basse ville, sur les quais, ce sont aussi les habitudes internationales des ports. Tout est confondu: matelots de tous les pays et femmes de toutes provenances, nègres et filles aux cheveux d'or, Chinois américanisés et négresses de tout âge ; et tout cela forme un assez pittoresque mélange de sangs divers, bouillant sans cesse dans ce vaste charnier qui occupe la pointe de la presqu'île new-yorkaise. Dans les recoins de la cité, on m'a bien remis des petits papiers m'informant que 40 ladies étaient — au voisinage — sous les armes, prêtes à entrer en guerre ; j'ai bien lu dans les journaux, voire même en première page, les annonces les plus cocasses qu'on puisse imaginer. Mais tout cela m'a laissé assez froid : je ne me suis pas cru aussi loin de Paris qu'en d'autres circonstances et, je l'avoue, je ne comprends pas encore aujourd'hui ce cri du cœur de Simonin (2): « New-York est assurément la ville la plus débauchée des deux Amériques ! »

Je ne veux pas suivre plus longtemps le Dr Guichet dans des descriptions qui n'ont guère d'intérêt pour les Parisiens. Je n'ai trouvé dans tout cela rien d'extraordinaire et je tiens à le redire. La Société américaine ayant assez de défauts, il est inutile, ce me semble, de lui octroyer gratuitement l'apanage exclusif d'institutions clandestines qui pullulent tout autant, malheureusement, dans notre pays. A chacun le sien. Sur ce sujet ne critiquons pas trop. Qui plus est, dans les lieux de plaisir ouverts le soir au public et qu'on peut fréquenter, il est rare de voir circuler, comme à Paris, des femmes galantes. Le public des Folies-Bergère n'existe pas, pas plus à New-York qu'à Chicago ou à San-Francisco.

Pour tout Français, habitué aux récréations de Montmartre, il est indiscutable qu'il n'y a pas de pays plus désagréable que l'Amérique. Ce qui domine de beaucoup là-bas, en effet, c'est la grosse débauche, la débauche la plus grossière. Les raffinements n'ont pas été encore inventés de l'autre côté de l'Atlantique : l'Américain n'a pas de temps à perdre ; il n'aime pas les bagatelles de la porte. Souvent d'ailleurs la porte ne le tente pas.

Par contre il y a un caractère qui distingue très nettement cette prostitution d'une liberté à toute épreuve : c'est l'*hypocrisie ;* et, comme on dit chez nous, on donnerait à toutes ces jolies frimousses le bon Dieu sans confession. J'ai reconnu là l'Américain, l'ancien Anglais, le protestant. Avant tout, sauver les apparences : on veut assurer l'honnêteté de la rue (il est vrai qu'elle présente tant d'ornières qu'on n'en use jamais!) ; mais on s'occupe très peu du trottoir, ... où tout le monde passe ! Ces habitudes sont la conséquence des mœurs américaines, des lois qui protègent la femme (elle était si rare au début de la colonisation qu'il a bien fallu la défendre !), du besoin qu'éprouve le jeune yankee de se cacher pour ne pas compromettre son seul capital, sa valeur personnelle !

Joubert a dit que cette hypocrisie était un hommage rendu à la vertu. Je n'irai pas si loin et je me borne à ajouter que sur ce point encore on trouverait bien des Français qui sont Américains.

A Chicago, mêmes coutumes qu'à New-York ; mais ici, l'élément cosmopolite étant moins abondant, moins productif, tout se passe presque en famille. Les petites maisonnettes, dirigées par des matrones expertes et abondamment pourvues d'un personnel accort, sont légion dans les principales rues du quartier des affaires. L'hypocrisie, dans ce milieu franchement yankee, triomphe sur toute la ligne : on dirait d'innocentes bourgeoises, d'anodines dames de compagnie ! De petites saintes, quoi ! Il faut les avoir vues en service, dans ces fameux « *Magnetics Baths* », dont les annonces s'étalent au grand jour chaque matin le long des interminables colonnes du *Chicago Herald*, et qui sont susceptibles d'être fréquentés par les gens les mieux intentionnés du monde. Sans provocation, personne ne bouge ; on pourrait presque y conduire sa femme... Mais un simple coup d'œil et cela suffit, à ce qu'on m'a conté du moins. Les journaux de Chicago, quand ils parlent de ces « Bains » dits « Magnétiques », sont vraiment curieux à lire : les annonces les plus alléchantes y sont déguisées

(1) Dr Guichet (A.). — *Les Etats-Unis*, 1 vol., 1877.
(2) Simonin. — *Le Monde américain.*

avec tant d'esprit que le premier Gribouille venu y verrait clair en un clin d'œil. Et personne ne crie, sauf contre les romans français, qui sont « schoking ! »

San-Francisco, au point de vue qui nous occupe, diffère notablement des villes de l'est et du centre. Le monde des prostituées, — où domine l'élément latin (il n'est pas rare d'y entendre parler français ou espagnol par suite des relations anciennes de cette contrée avec l'Amérique centrale et l'Amérique du Sud, — a beaucoup plus d'analogie encore avec celui d'Europe. Parqué dans un quartier spécial, tout près de la ville chinoise, il a établi ses pénates le long de Dupont street et dans les rues adjacentes : il y prospère joliment. Ici, la fenêtre est plus cultivée que le trottoir, bien protégé par les policemen. Il me semblait revoir Cadix avec ses miradors, Séville avec ses cigarières. Les bains magnétiques y existent peut-être, comme à Chicago ; mais je n'en ai point retrouvé la trace et les journaux du cru m'ont paru d'une tenue plus correcte.

Un autre côté curieux de San-Francisco, c'est la partie réservée aux maisons de prostitution dans le quartier chinois. Les guides (qu'on trouve dans tous les hôtels et qui sont parfois des détectives ou plus souvent des citoyens moins respectables) ne manquent jamais d'ailleurs de vous y conduire ; je les ai vus guider des dames non loin de là.

Ces maisons, voisines des établissements où l'on fume l'opium, sont aujourd'hui (1) disposées de telle sorte que leurs grosses portes de bois, pourvues d'une petite lucarne grillagée et ouverte le soir, soient protégées par deux hautes palissades également en bois, disposées à angle droit et faisant saillie dans la rue. De la sorte, le passant qui n'a nulle envie de s'attarder en route ne peut rien voir de ce qui se passe en arrière de ce paravent d'un nouveau genre. On le voit, l'hypocrisie américaine a repris tous ses droits, même dans la Chine californienne...

Si l'on tient par contre à se rendre compte par soi-même, on n'a qu'à passer derrière l'une de ces palissades pour se trouver en face d'un large minois de Chinoise, collé contre les barreaux du grillage : on dirait la face d'un gros matou ! On s'expose toutefois à trouver dans ces diverticules malpropres quelques Chinois plus ou moins imprégnés d'opium. Ces maisons chinoises sont, paraît-il, aussi sérieusement tenues que les maisons de tolérance françaises. On voit que la Chine est bien un vieux pays, puisque ses coutumes se rapprochent plus des nôtres que de celles de la jeune Amérique... Les Européens ne fréquentent jamais ces maisons, dont l'entrée leur est formellement interdite. Mais il y en a quelques-unes qui, par exception, consentent à donner l'hospitalité à ceux qui ne sont pas nés dans le Céleste Empire, aux voyageurs en détresse, dont les goûts sont plus ou moins conformes à ceux d'un académicien connu. Il est vrai que ces dernières sont mises à l'index par les vrais Chinois à queue. C'est la revanche.

Dans aucune ville au monde, je n'ai vu bouges plus ignobles que ces basses maisons où grouillent les êtres les plus sales de la création, où s'entassent des provisions puantes, où croupissent des mares infectes, où s'accumulent des détritus de toutes sortes. Si jamais le bacille du choléra visite San-Francisco, je lui prédis sans peine un bon milieu de culture dans ce recoin du vieux quartier chinois.

Constituée par quelques blocs où habitent plus de 25.000 émigrés, la ville chinoise est, en effet, le véritable dépotoir de tout San-Francisco. Je ne comprends pas qu'on tolère une telle accumulation de logements insalubres au premier chef et de bouges enfumés où l'air qu'on y respire pourrait presque se couper au couteau, où couchent chaque nuit pêle-mêle, les uns sur les autres, des fumeurs presque morts, nageant presque dans leurs immondices !

Et dire qu'à dix mètres plus loin s'élèvent les palais fameux à quinze étages, les hôtels modèles ! Mais voilà : MM. les Chinois sont riches et propriétaires du quartier. Ils ne délogeront que devant des dollars ou par la force des baïonnettes. Puisse-t-il se trouver bientôt, dans la capitale des bords du Pacifique, un philanthrope assez riche pour obliger à prix d'or tout ce petit peuple à brûler ses pénates californiennes et regagner au plus vite le Céleste Empire ! L'Amérique y gagnera et l'Hygiène aussi. Marcel BAUDOUIN.

(1) Je possède des photographies, datant de quelques années, sur lesquelles on ne retrouve pas les barricades... morales dont je parle plus loin ; comme légende, elles portent : « Bagnio » of San Francisco.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 10 octobre 1893. — PRÉSIDENCE DE M. LE FORT.

Action de l'air ozonisé.

M. HERARD lit un rapport sur un mémoire de MM. LABBÉ et OUDIN, renfermant les observations de 32 phtisiques traités par l'air ozonisé obtenu sous l'influence de l'électricité. M. Herard a pu voir lui-même, à l'hôpital d'Ormesson, les résultats de ce traitement. L'air ozonisé paraît agir comme l'air très pur et peut-être avec plus d'activité encore. Il est surtout efficace contre l'anémie. Son emploi se trouvera surtout indiqué chez les nombreux phtisiques qui ne peuvent avoir recours à la cure d'air. Les modifications locales ne sont que la suite de l'influence exercée sur l'état général. Le traitement devra être très prolongé.

Déclaration des maladies épidémiques.

M. VALLIN, au nom de la section d'Hygiène, lit un rapport proposant à l'Académie la liste suivante pour les maladies dont la déclaration sera obligatoire, en vertu de l'article 15 de la loi du 30 novembre 1892 :

Choléra et affections cholériformes ; fièvre jaune ; peste ; variole ; scarlatine ; rougeole ; suette miliaire ; diphtérie (croup, angine couenneuse) ; typhus exanthématique ; dysenterie épidémique ; ophtalmie purulente.

Pour l'ophtalmie purulente, la sage-femme ou les parents devraient également faire la déclaration. Pour la septicémie puerpérale, la déclaration ne pourrait, en bien des cas, être faite sans trahir le secret professionnel. En ce cas, la déclaration ne sera pas obligatoire. Le Conseil d'hygiène avait compris la coqueluche dans la liste des maladies à déclarer. M. Vallin pense qu'il suffira d'exclure les enfants des écoles. Il ne croit pas non plus qu'on doive exiger la déclaration pour les teignes.

Discussion. — M. LEROY DE MERICOURT pense qu'une distinction devra être faite entre le choléra épidémique et sporadique.

MM. MONOD et VALLIN prennent successivement la parole.

M. BERGERON propose d'ajourner la discussion jusqu'à la prochaine séance, où le rapport sera imprimé et le texte de chaque proposition plus complètement connu.

Protection de la Roumanie contre le choléra.

M. Ollivier lit, au nom de M. Babès, une nouvelle note exprimant l'espoir que par le développement des mesures hygiéniques actuellement insuffisantes, la Roumanie pourra dans l'avenir se protéger sans avoir recours aux quarantaines.

Prophylaxie des iritis suppurées après l'opération de la cataracte.

M. Panas avait essayé de se mettre à l'abri de ces iritis en injectant dans la chambre antérieure, d'abord une solution de biiodure au vingt millième, puis une solution boriquée chaude. Actuellement, le moyen le plus sûr lui paraît être l'asepsie complète des paupières et surtout de la paupière supérieure plus directement en contact avec la plaie cornéenne avant l'opération. Chez 10 sujets sains, des ensemencements faits avec la sécrétion des bords libres palpébraux ont tous donné des cultures de staphylocoques. Les lavages au biiodure sont insuffisants pour une stérilisation complète. Il faut, la veille de l'opération: 1° dégraisser le bord libre des paupières avec une solution de carbonate de soude; 2° le laver très sérieusement avec l'huile biiodurée à 4 pour 1000; 3° appliquer jusqu'au lendemain un pansement occlusif ouaté.

170 cataractes opérées avec ces précautions ont évolué sans aucun accident inflammatoire.

Brides amniotiques et exencéphalie.

M. Guéniot présente trois moulages établissant le rôle des brides amniotiques et des sections qu'elles produisent sur les tissus dans le développement de l'embryon. Dans ces moulages, des brides amniotiques ont nettement empêché la formation du nez. Il existe de plus une division de la voûte palatine et du rebord alvéolaire.

Correspondance.

La correspondance comprend des lettres de candidature: 1° De MM. Hutinel, Legroux et Du Castel, à la place déclarée vacante dans la section de thérapeutique et histoire naturelle médicale. 2° De M. Fernet, à la place vacante dans la section de pathologie médicale. 3° De MM. Auvard et Bar, à la place vacante dans la section d'accouchements. 4° De MM. J. Darier et P. Mégnin, à la place déclarée vacante dans la section de médecine vétérinaire.

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 6 octobre 1893.

Par suite d'un malentendu et des lettres de convocation n'ayant pas été envoyées, la séance de la Société médicale des hôpitaux a été remise au vendredi 13. L.-R. R.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 12 octobre 1893. — Présidence de M. Périer.

Anurie par compression des uretères dans un cas de fibrome utérin.

M. Tuffier rapporte l'observation, relativement rare, d'une femme qui a présenté des accidents intéressants et qui a été suivie pendant un certain temps. Il s'agit d'une femme de 45 ans, qui rentra à l'Hôpital Beaujon avec une rétention d'urine durant depuis trois jours. Grande, forte, bien constituée, elle avait été opérée deux ans auparavant d'un fibrome utérin sous-péritonéal par M. Tillaux. La cicatrice de la laparotomie était très nette et cette malade présentait tous les symptômes d'une urémie grave. M. Tuffier se demanda d'abord s'il s'agissait de compression de l'urèthre par un fibrome; le cathétérisme vésical lui démontra vite que l'urèthre était sain et qu'il s'agissait d'une rétention uretéro-rénale. Il trouva d'ailleurs une tumeur grosse comme la tête d'un adulte enclavée dans le petit bassin et faisant une notable saillie dans le vagin. Toute la cavité pelvienne était occupée par cet énorme fibrome, qui ne se soulevait qu'avec peine. Constipation, ballonnement du ventre, etc. M. Tuffier hésita un instant; à quel genre d'intervention devait-il recourir? Fallait-il faire une opération d'urgence, c'est-à-dire rétablir seulement le cours de l'urine et des matières, ou supprimer la cause des accidents par une opération plus sérieuse? Il rejeta la néphrostomie et l'uretérostomie, parce qu'il aurait fallu la faire des deux côtés et y ajouter un anus contre nature pour parer à la rétention stercorale. Il préféra d'emblée recourir à l'hystérectomie abdominale, malgré l'état général très précaire de la patiente. Il fit une incision au niveau de l'ancienne cicatrice, dont la face profonde présentait quelques adhérences molles avec l'intestin, trouva un fibrome interstitiel remontant jusqu'à l'ombilic, et fit une hystérectomie à pédicule externe. La malade urinait le soir même de l'opération. Le 5e jour, elle rendait 1.500 gr. d'urine. Revue un an après, elle reste parfaitement guérie. Le moignon utérin est réduit à la grosseur d'un citron, tandis que, lors de l'opération, c'était une grosse masse fibromateuse et les reins fonctionnent très bien: ce qui prouve que les lésions de l'urémie qui avaient existé jadis ont complètement guéri.

Autopsie d'une péritonite tuberculeuse guérie après laparotomie.

M. Picqué. — Une femme de 30 ans, couturière, ayant eu trois grossesses normales, commença, en 1891, à remarquer la présence d'une tumeur douloureuse dans le côté gauche du ventre. On crut à un rein flottant, d'autant plus qu'il y avait des phénomènes dyspeptiques. Vers janvier 1893, les douleurs se montrèrent, puis devinrent plus vives et s'accompagnèrent de vomissements, de mælena. La tumeur augmenta de volume et gagna la partie droite de l'abdomen. A l'examen, à cette époque, étant donnés les symptômes pulmonaires assez nets, on diagnostiqua une péritonite tuberculeuse. Laparotomie. On trouva des granulations tuberculeuses sur le péritoine pariétal et viscéral, sur le mésentère, la tumeur sentie avant l'opération et des ganglions mésentériques très augmentés de volume. On nettoya la cavité abdominale avec des éponges imprégnées de naphtol camphré. Suites très simples. Les douleurs disparurent et la malade se leva le vingtième jour.

Un mois après, la malade rentra de nouveau à l'hôpital, avec un phlegmon large du cou, très infectieux; elle mourut rapidement et l'on fit l'autopsie. On constata qu'il n'y avait que quelques adhérences au niveau de la cicatrice abdominale, et pas d'ascite. On ne trouva presque plus trace des tubercules constatés lors de l'opération; la tumeur avait en outre très diminué de volume. On n'a pas eu souvent l'occasion de faire des constatations analogues.

M. Berger. — On discute actuellement, en Angleterre, le mécanisme de la guérison de la péritonite tuberculeuse à la suite de la laparotomie. Or, la plupart des chirurgiens anglais se rangent à cet avis, — et c'est aussi le mien, — à savoir que ce sont surtout les formes ascitique, les formes ascitique ou suppurée circonscrite, les formes à brides péritonéales, qui sont les plus susceptibles de guérir après une intervention de ce genre. Dans la forme adhésive, la laparotomie ne jouerait aucun rôle utile.

En ce qui concerne le mécanisme de la guérison, deux opinions — de simples hypothèses d'ailleurs — sont en présence. Ou bien la laparotomie amène la substitution d'une forme adhésive à une forme accompagnée d'épanchement, et il y a étouffement sur place des granulations tuberculeuses par un processus inflammatoire quelconque; ou bien le liquide ascitique est un liquide toxique, et, une fois qu'il a été enlevé, la guérison survient.

M. Berger a opéré quatre malades de péritonite tuberculeuse. Dans le premier cas, il y avait un épanchement abondant et le ventre était énorme. Le malade, un garçon de 16 ans, avait un aspect squelettique. On lui ouvrit l'abdomen, nettoya le péritoine avec du naphtol camphré, et il a guéri. Il reste guéri depuis deux ans. Le deuxième cas a trait à une jeune fille de 13 ans, qu'on crut atteinte d'un kyste de l'ovaire; mais elle présentait un tel développement des veines de la paroi abdominale qu'on finit par songer à une péritonite chronique. Même intervention; elle reste guérie depuis deux ans. Elle avait aussi un épanchement ascitique considérable. Dans un autre fait, il s'agit d'une femme qui n'avait aucun signe de collection liquide, mais présentait des phénomènes d'obstruction intestinale. On trouva l'intestin soudé au péritoine et on eut toutes les difficultés à l'isoler. Guérison. Enfin, dans un quatrième

cas, un jeune enfant présentait une tumeur bien circonscrite dans l'abdomen. Les adhérences, cette fois, étaient totales, et on ne put qu'évacuer une certaine quantité de liquide. L'amélioration est restée douteuse ; il y a eu reproduction du liquide.

M. Picqué cite un autre cas de péritonite tuberculeuse guérie par la laparotomie. Il connaît des succès, même dans les cas où il ne s'agissait pas de forme ascitique pure et où la péritonite était absolument sèche et généralisée. Dans le fait qu'il a rapporté à l'instant, la guérison a eu lieu sans qu'il y ait eu transformation d'une forme ascitique en une forme sèche ; il tient à insister sur cette constatation importante.

La Société s'est ensuite réunie en Comité secret.

Marcel Baudouin.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES

Séance du 5 *octobre*. — Présidence de M. de Beauvais.

M. A. Martin donne communication d'un cas de *grippe* (influenza) ayant amené des phénomènes de *manie* caractéristique. Il s'agit d'un jeune soldat, âgé de 22 ans, d'une bonne santé générale antérieure. En janvier dernier, il est pris d'un accès d'influenza à forme catarrhale d'apparence bénigne. Le dix-huitième jour, le malade est pris d'un délire aigu à forme lypémaniaque bien caractérisée. Cette observation se rapproche beaucoup de celle qui a été publiée par M. Joffroy (Soc. méd. des hôpitaux, 1890, 28 mars) ; mais ici le malade a succombé, tandis que le sujet signalé par M. Joffroy a guéri après 18 jours de délire. L'autopsie a pu être pratiquée par M. Martin, qui n'a pu constater qu'une hypérémie partielle du cerveau. Le malade a succombé après 29 jours de maladie ; il y avait des antécédents cérébraux dans sa famille.

M. Monnier rapporte une observation de *gangrène de l'index gauche par un pansement phéniqué.*

Il s'agit d'une femme de 26 ans, s'étant fait une petite plaie de la pulpe de l'index gauche le 17 juin. Pansement avec des compresses imbibées d'une solution estimée à 1/20 par la malade. Quelques jours après la troisième phalange présentait des signes de gangrène, et rapidement l'amputation devenait nécessaire. La malade guérit facilement après l'opération. Ce fait s'ajoute à ceux déjà communiqués par M. Monod à la Société de Chirurgie en 1889, et par l'auteur à la Société du VIIe arrondissement en 1892 ; il montre en outre qu'il faut apporter de la prudence dans l'usage des solutions phéniquées fortes.

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE.

Séance du 5 *octobre* 1893. — Présidence de M. Salmon.

M. G. de Mortillet fait une communication sur quelques *monuments mégalithiques de l'Eure et d'Eure-et-Loir.* Dans une ballastière, aux environs de Chartres, il a retrouvé les niveaux habituels avec des produits d'industrie des types chelléen et moustérien. Il compare ces niveaux à ceux de Saint-Acheul et de Moutières, aux environs d'Amiens. Il a observé aussi un certain nombre de polissoirs qui sont fort nombreux dans le département d'Eure-et-Loir. Ces polissoirs présentent un certain nombre de caractères qui ne permettent pas de les confondre avec les polissoirs actuels, sur lesquels les paysans, par exemple, aiguisent leurs outils. M. de Mortillet donne ensuite la liste de certaines stations de ces départements où l'on a trouvé des silex provenant de la station du Grand-Pressigny, et il termine par cette remarque que l'on trouve en certains points de la France, près des côtes notamment, des haches en une sorte de roche éruptive, trappéenne, analogues à celles trouvées en Scandinavie. Elles ont été apportées par les Normands lors de leurs invasions, et elles sont, par suite, bien plus récentes que celles de la pierre polie.

M. Daveluy présente une collection de *fuseaux* et de *fusaïoles*, celles-ci de forme et de matière différentes. La filature au fuseau est une industrie qui disparaît : il peut être intéressant d'en rechercher les derniers vestiges.

M. Hervé. — Elle disparaît en effet dans les grandes villes, mais je l'ai encore vue cette année dans les campagnes, près d'Yssengeaux.

M. Laborde. — Dans la Gironde, cette filature était, il y a quelques années, encore très répandue; elle est très rare aujourd'hui (1).

M. A. de Mortillet fait une communication sur les *gravures de quelques monuments mégalithiques aux environs de Paris.* Dans le dolmen d'Epone, il a relevé un certain nombre de signes gravés en creux et il signale la représentation d'un homme paraissant tenir une charrue. Sur une des pierres, une figure de femme apparaît très distinctement. Dans la vallée de l'Epte, il a constaté sur deux dolmens cette même représentation féminine qui rappelle, mais plus grossièrement, les sculptures découvertes dans la Marne par M. de Baye. Voilà donc, aux environs de Paris, trois dolmens sur lesquels on retrouve, sans grande modification, la représentation d'une femme. L'un de ces dolmens est au voisinage de Gisors.

M. Verneau présente, au nom de M. Issel, un travail sur la *collection* de M. Rossi. M. Rossi n'a pas trouvé en Italie la période correspondant à celle de la Madeleine en France, et il a été ainsi amené à proposer pour cet hiatus le nom d'âge méiolithique.

M. A. de Mortillet ne croit pas à cet âge : s'il est vrai que type magdalénien manque en Italie, rien ne prouve qu'il n'ait pas été remplacé par une industrie à caractères particuliers qu'il s'agit de déterminer.

M. G. de Mortillet. — Il ne faut pas oublier qu'à cette époque de la Madeleine les conditions de faune et de climat étaient différentes en France et en Italie; rien d'étonnant à ce qu'il en soit de même pour les produits d'industrie humaine.

M. Hervé. — Ce terme de méiolithique est mauvais; il faudrait dire mésolithique. Je n'admets pas non plus cet âge, et je ferai remarquer l'importance que peuvent présenter à cet égard les recherches dans le midi de la France. On sait, en effet, que le renne n'a pas dépassé le département du Gard; encore il était contemporain de l'homme de la Madeleine, la constatation de son existence a la plus grande valeur pour fixer cette époque.

P. R.

REVUE D'OTOLOGIE

I. — **Audition colorée**; par J. Millet. — Paris, Doin, édit., 1892.

II. — **L'otite grippale observée à Paris en 1891**; par Lœvenberg. — Extrait des *Annales des mal. de l'oreille.*

III. — **Estudios clinicos sobre otologia, laringologia, y rinologia su practica y ensenanza actual in Europa** ; par Ricardo Botey. — Madrid, 1892, Nicolas Moya.

IV. — **Les perforations de la membrane de Schrapnell**; par A. Raoult. — Paris, *Soc. d'Ed. scient.*, 1893.

I. — De ce travail, il résulte que l'audition des sons peut donner lieu à des perceptions de couleurs. Les voyelles sont les sons les plus favorables à provoquer les sensations chromatiques. Les sons aigus ont pour couleur fondamentale le rouge vif, les sons graves affectent des couleurs sombres. Les abstractions peuvent revêtir des couleurs. L'excitation des autres sens détermine quelquefois des chromopsies. Les perceptions chromatiques sont subjectives. Voilà pour ce qui concerne le phénomène en lui-même. Pour l'expliquer l'auteur se base sur l'engrenage des centres cérébraux et admet que les sujets appartiennent au type visuel. Les auditifs-coloristes sont des visuels, dit-il. L'engrenage des centres cérébraux et l'hyperexcitabilité du centre chromatique rendent compte de l'audition colorée. Enfin l'auteur admet que l'audition colorée constitue un progrès sensible dans la perfectibilité de nos sens.

II. — Pour l'auteur, il faut distinguer les otites aiguës, grippales, guéries instantanément par la douche d'air, et les otites à marche insolite et à forme particulière de perforation. Dans la première forme, qui s'observe surtout chez les enfants avec douleurs, surdité, sensation de chaleur et de plénitude, bourdonnements, fièvre, rougeur du tympan, une seule insufflation d'air fait disparaître tous ces symptômes. Pour le Dr Lœwenberg, ces malades étaient atteints d'une

(1) En Vendée, surtout dans le Marais occidental, où l'on cultive le lin, la filature au fuseau existe encore ; toutes les « maraîchines », chaque hiver, emploient leurs veillées de cette façon. Mais je reconnais que les tisserands ont notablement diminué de nombre, même dans cette région. (M. B.)

otite moyenne à son début, consécutive à une affection du nez et du pharynx. La douche d'air rendait la perméabilité à la trompe, diminuait la turgescence de la muqueuse et chassait le liquide sécrété et le liquide qu'elle aurait pu contenir. Dans la seconde forme l'inflammation est suivie rapidement de suppuration de longue durée avec perforation occupant l'extrémité inférieure du manche de marteau et remontant le long de cette osselet : cette perforation prend ainsi la forme d'une poire à grosse extrémité tournée vers la partie inférieure de la membrane. L'auteur n'aurait observé que 2 cas semblables.

III. — L'auteur expose tout d'abord la situation de l'otologie et de la laryngologie en Autriche. Ces deux branches de la médecine avec la dermatologie sont pour ainsi dire la spécialité do l'enseignement viennois. La clinique de Schrötter, la plus importante de l'Europe, date de 1870, reçoit tous les jours la visite de 250 à 300 malades. Le professeur y fait trois cours théoriques et trois cours pratiques qui lui rapportent environ 15.000 pesetas auxquels il faut ajouter les 7.500 pesetas, montant des appointements affectés à son titre de professeur extraordinaire de rhino-laryngologie. Outre ce cours, Schrötter dirige continuellement des conférences de séméiologie et de clinique médicale. Le Dr Botey passe en revue les différentes affections qu'il a observées dans cette clinique et rapporte quelques observations d'opérations qu'il a vu faire : myxo-fibrome du naso-pharynx, corps étrangers de l'œsophage, fistule brachiale de la région latérale de la partie inférieure du cou, etc. Le Dr Schnitzler fait ses cours à la policlinique où il voit chaque jour de 80 à 90 malades. Il examine tout d'abord les malades nouveaux, puis montre à ses élèves les lésions intéressantes, corrige leurs diagnostics et indique les traitements. Outre ces deux cliniques, les professeurs Störck et Chiari font aussi des cours à l'hôpital général.

Les cliniques otologiques ont pour directeurs : MM. Politzer, Gruber, Gompers, Urbantschitsch et Eitelberg. La clinique du Dr Politzer, fondée en 1863, est une des plus importantes. Elle est fréquentée par 35 à 40 malades. De même que Gruber, ce professeur a simplifié considérablement l'arsenal et la thérapeutique otiatriques. Il utilise la lumière du jour pour l'examen des patients. L'auteur donne le résumé d'opérations pratiquées par Politzer, telles que végétations adénoïdes, trépanations, polypes. Le Dr Gompers, assistant de Politzer et de Gruber, fait aussi un cours de clinique. Il procède comme Gruber, il indique sur un tableau, en se servant de crayons de couleurs, les lésions que l'on peut observer sur les malades mis à la disposition des élèves. Le Dr Urbantschitsch et le Dr Eitelberg, qui font un cours d'opérations spéciales, sont à la policlinique avec Schnitzler. Le Dr Botey n'a pu suivre le cours de Gruber qui se fait à la même heure que celui de Politzer. Ces deux confrères, dit-il, se détestent tellement que, pour ne pas entrer en disgrâce avec ce dernier, il n'a pas cru devoir suivre le cours de Gruber ! Et dire que la science n'a pas de patrie !

A Prague, existent la clinique d'otologie et de rhinologie de Zaufal, la policlinique de laryngologie et de rhinologie du professeur Ganghofner et celle du Dr Ott. Zaufal s'occupe beaucoup de recherches bactériologiques. Aussi son service est-il remarquable au point de vue de l'antisepsie rigoureuse et de la propreté; il fait usage de solution au sublimé au 1/1000, d'acide phénique à 5 0/0. Ce professeur a souvent recours à l'examen ophtalmologique dans les cas d'otite aiguë, de corps étrangers de la caisse, etc. En résumé, les cliniques d'Autriche sont très suivies par les malades et par les médecins. En terminant, l'auteur demande qu'on rende obligatoire pour les étudiants une épreuve sur ces spécialités; ce serait la meilleure manière de répandre l'étude de l'otologie et de la laryngologie.

IV. — La perforation de la membrane de Shrapnell répond à une forme spéciale d'otite moyenne, caractérisée par la suppuration isolée de la portion supérieure de la caisse du tympan ou attique. Cette portion de la caisse est nettement séparée de la partie inférieure ou atrium; il n'existe entre les deux qu'un orifice de communication très étroit. L'étroitesse de la partie unissant les deux portions de la caisse est due à la disposition des parois osseuses, à la présence de ces osselets, de leurs tendons et de leurs ligaments, et à celle de replis muqueux qui cloisonnent cette cavité. Cet orifice de communication entre l'attique et l'atrium est démontrée par l'absence de bruit de perforation pendant la douche d'air et par l'intégrité de l'atrium que l'on observe en général. La suppuration se cantonne dans l'attique au niveau des différentes poches comprises entre les replis muqueux qui la cloisonnent. La membrane de Shrapnell est en rapport avec ses poches, et répond à la paroi externe et inférieure de l'attique. La marche de la suppuration chronique localisée à l'attique suit le processus suivant : Catarrhe de la caisse, rétention des produits inflammatoires dans les cavités de l'attique; perforation de la membrane de Shrapnell, passage de la suppuration à l'état chronique; ostéite et carie des osselets. La cause la plus fréquente de la suppuration de la caisse est le catarrhe de la trompe consécutif à une inflammation aiguë du nez et du pharynx. Les autres causes sont rares et mêmes douteuses pour la plupart d'entre elles. La perforation de la membrane de Shrapnell peut apparaître d'une façon aiguë. Il est probable que c'est le mode de début ordinaire de cette affection, mais les phénomènes qui l'accompagnent sont souvent peu accusés et cette période initiale reste inconnue.

La présence des cloisonnements de l'attique empêche l'écoulement du pus et le drainage de cette cavité rend l'évolution de l'affection longue et favorise les récidives.

La même cause est une gêne pour l'institution d'un traitement actif. Le cholestéatome est une complication fréquente de la perforation de la membrane de Shrapnell. Le traitement consiste dans le lavage de la cavité de l'attique avec la canule d'Hartmann, le pansement phéniqué, l'extraction des osselets cariés, le curetage de la cavité. J. Baratoux.

REVUE DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE

XVIII.—L'érysipèle; par le Dr Achalme, *in* Bibl. Charcot-Debove.

XIX. — Le typhus exanthématique à l'infirmerie centrale des prisons et à la Santé; par le Dr E. Barrault, 1893.

XX.— Les artérites secondaires aux maladies infectieuses; par le Dr Thérèse. — Soc. d'Ed. scient., 1893.

XXI.— L'inoculation préventive contre le choléra morbus asiatique; par J. Ferran. Traduit par le Dr Duhoureau. — Soc. d'Ed. scient., 1893.

XXII.— Statistique des vaccinations contre la fièvre jaune; par le Dr Domingos Freire. — Rio-Janeiro, 1893.

XXIII. — Epidémie de variole de Lille (1891-1892); par le Dr Combemale.

XXIV. — Le système nerveux dans la fièvre typhoïde; par Pechère et Funck. — Bruxelles, librairie Lamertin, 1893.

XXV. — Traitement rationnel de la fièvre typhoïde; par le Dr Salet. — Soc. de Thér. dosim., Paris, 5 décembre 1892.

XXVI. — Les fermentations; par E. Bourquelot. — Société d'Editions scientifiques, 1893.

XXVII. — Les microorganismes des voies digestives; par Rappin. — Nantes, 1893.

XXVIII. — Considérations sur deux cas d'anémie par ankylostome duodénal; par Agnoli-Lima, 1893.

XXIX.—Contribution à l'étude du rhumatisme articulaire chronique. Son origine nerveuse; par R. Massolongho. — Ve Congrès de la Société de médecine interne. Rome, octobre 1892.

XXX. — Paludisme chronique; par Catin. — Bibliothèque Charcot-Debove.

XXXI.— L'arthritisme; par le Dr Lejeune.— Société d'Editions scientifiques, 1893.

XXXII. — Atrophie primitive de la muqueuse intestinale consécutive à l'infection malarique; par V. Pensuti. — *Gaz. Med. di Roma*, no 6, 1893.

XXXIII. — Action du phénocolle chlorhydrique dans la malaria; par Cucco. — *Therap. Monatsh*, avril 1893.

XVIII.—Des questions de microbiologie clinique, une des plus intéressantes est certainement celle de l'érysipèle. Son agent pathogène peut donner lieu à des manifestations morbides si diverses et sur des appareils si variés qu'il présente un intérêt de tout premier ordre. Dans ce manuel l'auteur ne s'est pas contenté de condenser et d'analyser les travaux importants publiés sur cette affection; il a donné aussi le résultat de ses nombreuses recherches personnelles et en particulier sur la virulence du streptocoque. C'est dire avec quelle compétence le sujet a été traité. Après une description complète du microbe, et une étude anatomo-pathologique et étiologique, l'auteur

passe ensuite à la partie clinique et étudie successivement l'érysipèle ordinaire, ses formes, l'érysipèle des nouveau-nés, à répétition, la suppuration et la gangrène dans l'érysipèle, et les manifestations internes de la maladie: respiratoires, digestives, nerveuses, circulatoires, génito-urinaires, rénales et articulaires. Cette énumération des chapitres de l'ouvrage montre combien sa lecture s'impose et quel profit en retirera tout médecin.

XIX. — Au début de l'épidémie de typhus de l'année dernière, et avant que les malades fussent tous rassemblés dans un service spécial de l'Hôtel-Dieu annexe, c'est-à-dire du 23 mars au 6 avril 1892, le Dr Barrault eut à soigner 13 typhiques; c'est le résumé de leurs observations qui forme la base de ce travail. Il appelle l'attention surtout sur les quelques points suivants qu'il a eu l'occasion d'observer : Deux éruptions successives chez le même malade à 12 jours d'intervalle, la diarrhée plus fréquente qu'on ne l'a dit, surtout au début de la maladie et pendant l'éruption, les vomissements assez communs, l'albuminurie assez fréquente, et le rôle de l'élément catarrhal, la marche de la fièvre, enfin la présence dans un cas d'escharre au sacrum. De tous les traitements essayés, aucun n'a donné des résultats satisfaisants certains.

XX. — Dans ce travail l'auteur expose le résultat de ses recherches anatomo-pathologiques et expérimentales sur les artérites secondaires aux maladies infectieuses. Il montre l'altération prédominante du côté des capillaires, ces vaisseaux étant déjà modifiés alors que les tuniques des artères elles-mêmes sont encore saines. Ces modifications se retrouvent chez les individus ayant succombé à des maladies infectieuses et des animaux ayant été soumis à des inoculations soit par microbe, soit par leurs toxines; selon l'ancienneté de l'inoculation on put suivre toutes les étapes de la sclérogenèse. Les maladies infectieuses peuvent donc être le point de départ de l'artériosclérose. Le premier stade consiste dans une transsudation leucocytaire autour des capillaires et dans le tissu conjonctif; cette transsudation peut se faire sous l'influence exclusive des toxines (diphtérie, streptocoque). Les leucocytes transsudés subissent toutes les phases de la sclérogenèse inflammatoire.

XXI. — Après une étude d'ensemble sur la théorie parasitaire et le mode d'action des parasites, l'auteur aborde la question des vaccinations. Il expose longuement les faits cliniques et expérimentaux qui servent de base à sa théorie de la cholérisation, les résultats obtenus chez les personnes avec le manuel opératoire. Il raconte ensuite l'historique complet de sa découverte ainsi que les opinions formulés par les diverses Commissions savantes. Dans un long appendice, il publie les statistiques des diverses villes où son traitement a été mis en usage, et donne à l'appui de sa méthode le rapport favorable de nombreux médecins espagnols et étrangers. C'est donc une nouvelle campagne reprise en faveur du médecin espagnol et appuyée sur des statistiques beaucoup plus nombreuses que jadis.

XXII.—L'auteur publie sa sixième statistique sur le résultat de ses inoculations. Tandis qu'en 1891-1892 il mourait à Rio 3,503 personnes non vaccinées, sur les 818 inoculés, il n'y eut que 7 morts.

XXIII. — Ce rapport aux membres de la Commission administrative des hospices de Lille s'appuie sur les 319 cas de variole que le Dr Combemale a eu à soigner dans son service d'isolement. Dans un grand nombre de cas la contagion a été des plus nettes. L'influence des fêtes populaires (Carnaval, Mardi-Gras) a été très marquée sur l'extension de l'épidémie. Cette épidémie n'a au point de vue clinique rien présenté de particulièrement intéressant; la mortalité générale a été de 14 0/0 et en particulier de 9 0/0 pour les adultes. Comme traitement, l'auteur recommande l'antisepsie externe (bains et lavages au sublimé, pulvérisations au sublimé), et interne (purgatif, salol), et les toniques. Le seul moyen prophylactique consiste dans la vaccination et la revaccination.

XXIV. — Cette monographie constitue une histoire très complète des différents phénomènes nerveux que l'on peut observer dans l'infection typhique. Dans une première partie les auteurs ont rassemblé les symptômes méningo-encéphaliques : céphalalgie, troubles mentaux (délire symptomatique et pychoses), méningites, localisations centrales (congestion et anémie cérébrale, hémorrhagie, embolie et thrombose, aphasie transitoire), localisations bulbaires et névroses.

La seconde partie contient l'histoire des symptômes médullaires, la troisième est consacrée à l'étude des névrites périphériques. La quatrième et dernière partie renferme ce qui a trait à la fièvre typhoïde expérimentale.

XXV. — L'auteur réalise l'antisepsie intestinale et générale, en donnant au malade une prise de 1 centigr. de calomel toutes les heures (24 centigr. par jour), jusqu'à ce que la stomatite se produise. L'ingestion du calomel est suivie de boissons salées, pour faciliter l'absorption du calomel, quand la gingivite tarde à apparaître. « Dès que la gingivite est bien établie, une modification profonde se produit dans l'état du malade, la fièvre tombe brusquement, le pouls devient moins fréquent, en même temps le degré technique subit une chute considérable. Dans les cas récents, la guérison arrive en quelques jours (24 à 36 heures de traitement); dans les cas plus anciens, l'amélioration est d'autant plus rapide et plus complète que la gingivite s'est établie plus vite et s'est plus rapidement généralisée. Tous les malades ayant présenté de la gingivite guérissent. En 1892, sur 15 cas graves, l'auteur aurait obtenu 15 succès.

XXVI.— Dans cet ouvrage, l'auteur étudie complètement les fermentations. Après un historique très complet, l'auteur donne pour les ferments solubles des notions générales, claires et précises et arrive, pour y insister, aux ferments organisés. Les moisissures ne jouent qu'un rôle peu considérable. Beaucoup plus important est celui des levures, parmi lesquelles se rangent les diverses sortes de saccharomyces, et des bactéries. Après cette étude d'ensemble, l'auteur expose les résultats acquis sur les diverses fermentations : alcoolique, fermentation par dédoublement (lactique, koumiss et képhir), par hydratation (ammoniacale), par réduction (butyrique et sulfhydrique), par oxydation (acétique et nitrique). Dans ce volume, se trouvent exposées, succinctement et clairement, les notions si ardues et si importantes aujourd'hui, indispensables au médecin, des diverses espèces de fermentations.

XXVII. — Dans une conférence faite à l'Ecole de médecine, le Dr Rappin a résumé les travaux publiés et mis au point cette question de première importance des microorganismes des voies digestives. On sait quel rôle jouent dans la pathogénie des maladies ces habitants parasites de notre organisme. Avec sa compétence bien connue, l'auteur, après un historique rapide, examine chaque région de l'appareil digestif. Dans la cavité buccale, parmi les 73 espèces reconnues par Sternberg, on trouve les divers staphylocoques, le staphylocoque pyogène, le pneumocoque et le bacille coli et même le bacille de la tuberculose; parmi les non pathogènes, se rangent le bacille pseudo-diphthérique de Löffler, un bacille en virgule déjà signalé par l'auteur dans sa thèse (1881), et un spirochœte assez analogue à celui d'Obermeier. Dans l'estomac les microbes meurent, dans ce milieu acide. Que cette acidité diminue ou disparaisse et alors les microbes pullulent. Le milieu alcalin de l'intestin est un lieu très favorable à leur développement; et c'est surtout au niveau de la valvule iléo-cæcale qu'on les rencontre : 22 millions de microbes par décigramme de matière. A côté des microbes dangereux il en est d'autres au contraire utiles et même nécessaires aux phénomènes digestifs. Leur rôle sur les transformations des aliments, leur rôle possible comme source de la chaleur animale, sont ici nettement et clairement précisés. Ce travail de synthèse résume en quelques pages les points les plus importants de cette question si intéressante de la pathogénie générale.

XXVIII. — Au Pérou, où l'ankylostome duodénal est très répandu, les cas d'anémie dus à la présence de ce parasite sont très fréquents. Le seul traitement consiste évidemment dans l'évacuation du parasite. L'auteur recommande l'extrait éthéré de fougère mâle ou le thymol, et, pour éviter la contagion, il fait jeter sur les excréments une solution de phénol à 1 0/0 qui tue les larves et les œufs en 7 minutes ou une solution à 3 0/0 qui les tue en 4 minutes.

XXIX.—Ce travail se divise en deux parties Dans la première

l'auteur met en parallèle les caractères étiologiques, cliniques et anatomo-pathologiques du rhumatisme articulaire aigu et du rhumatisme articulaire chronique et montre qu'il n'y a aucun rapport entre les deux maladies, le rhumatisme aigu étant une infection, le rhumatisme chronique le résultat d'un trouble du système nerveux. C'est la démonstration de ce dernier point qui fait le sujet du second chapitre où l'auteur montre que, par tous ses caractères, le rhumatisme chronique se rapproche des maladies nerveuses. Aussi il conclut que le rhumatisme chronique, malgré son nom, est très éloigné du rhumatisme aigu. Le rhumatisme chronique est une neuropathie ou mieux une trophonévrose par altération dynamique ou structurale des cellules de la corne antérieure de la moelle. Les arthropathies du rhumatisme chronique, l'atrophie musculaire, la scoliose, les altérations de la peau, les névrites périphériques et même l'artério-sclérose, dépendant d'une seule et même cause : une anomalie dans les fonctions trophiques. Aussi, comme traitement, l'auteur recommande les médications nerveuses, l'hydrothérapie, l'électrothérapie, le massage, la gymnastique méthodique.

XXX. — L'étude et la connaissance du paludisme chronique sont des plus importantes actuellement. Le retour en France de soldats paludiques venus des colonies expose tout médecin à rencontrer parmi ses malades des cas de cette affection. Dans ce traité, l'auteur, adoptant la classification de MM. Kelsch et Kiener, étudie successivement : 1° l'impaludisme chronique caractérisé par la lutte de l'organisme contre sa prise de possession par l'hématozoaire, et 2° la cachexie, dernière étape de l'intoxication paludéenne chronique, où l'organisme fléchit sous l'action maîtresse du poison et qui se présente sous les deux formes aiguë ou chronique. Le paludéen chronique, même après son rapatriement, porte en lui-même emmagasinés dans la rate les parasites qui spontanément pourront donner lieu à des accidents aigus. Aussi l'auteur insiste longuement sur les caractères cliniques de la rate et ses divers modes d'examen ; il étudie ensuite l'anémie, les troubles hépatiques et rénaux et les caractères de la fièvre et, en particulier, les fièvres larvées avec leur masque névralgique bien connu. Après une étude anatomopathologique du sang, de la rate, du foie et des principaux viscères, faite avec une compétence toute spéciale, l'auteur aborde la question du traitement et montre la nécessité du rapatriement et l'action bienfaisante des sels de quinine. Avec la cachexie, étudiée aussi cliniquement puis anatomiquement, les lésions viscérales de la rate, du foie, du rein sont irrémédiables, on a contre soi un tissu de sclérose sur lequel la thérapeutique reste absolument impuissante. Dans une quatrième partie sont examinées et discutées les complications du paludisme chronique et de la cachexie : la pneumonie, les ruptures, abcès et gangrènes de la rate, les hépatites nodulaires et parenchymateuses, les néphrites, les orchites, les avortements, les hémorrhagies *post partum*, les complications vasculaires et nerveuses, l'influence du paludisme sur les maladies constitutionnelles et surtout sur la natalité qui diminue et la race qui s'affaiblit et dégénère. Après une étude de l'hématozoaire, l'auteur, dans un court appendice, signale un fait important : tout malade qui dans les moments d'apyrexie des accès de première invasion a une température au-dessous de la normale (au-dessous de 37°) aura à subir ultérieurement des atteintes multiples de malaria et arrivera à l'impaludisme chronique et à la cachexie. Cette analyse montre toute l'importance de ce volume où se trouvent condensés avec une compétence bien connue et discutés avec clarté et précision les caractères de cette forme si intéressante de l'impaludisme. Son étude s'impose au médecin, aujourd'hui surtout où l'extension du territoire colonial rend de plus en plus nombreux le retour en France d'impaludiques chroniques.

XXXI.— L'auteur résume les opinions émises sur la nature de l'arthritisme, se range à la théorie du Pr Bouchard et donne les règles hygiéniques de l'arthritique ; il insiste aussi sur la valeur thérapeutique des iodiques.

XXXII. — L'auteur rapporte l'observation d'un malade paludique accusant surtout des douleurs abdominales et de la diarrhée rebelle, et succombant à une bronchopneumonie. A l'autopsie, on trouve une atrophie de la muqueuse intestinale portant surtout sur la couche glandulaire, et remplacée par un tissu conjonctif jaune avec tendance par places à la transformation kystique. L'auteur rapporte les quelques rares faits analogues qu'il a pu relever et attribue cette lésion à la malaria, fait qui, selon lui, viendrait à l'appui de la théorie toxique de l'infection malarique émise et soutenue par son maître Baccelli.

XXXIII. — Sur 84 cas de fièvre paludéenne, le phénocolle a une action efficace 52 fois. Le médicament constitue donc un succédané de la quinine; son emploi est sans inconvénient et sans danger. Ch. Mirallié.

VARIA

Service de santé militaire.

Les exercices du service de santé dans le gouvernement de Paris (Octobre 1893).

Ces exercices, auxquels prennent part plus de 350 médecins et officiers d'administration des hôpitaux appartenant à l'armée active, à la réserve et à l'armée territoriale, ont commencé le 10 octobre, sous la direction de M. le médecin-principal Emery-Desbrousses.

La journée du 10 a été consacrée à deux conférences. Dans la première, qui a eu lieu aux docks du service de santé, boulevard Latour-Maubourg, M. le médecin-principal Blaise a parlé à ces officiers du *matériel* dont peuvent disposer en campagne les diverses formations sanitaires, ainsi que des *voitures* et du *harnachement* qui leur sont attribués; dans la seconde, qui a été tenue à la salle d'escrime de la caserne Bellechasse, M. le médecin-major a traité du fonctionnement des *formations sanitaires de l'avant.*

Le 11, au matin, nouvelle conférence sur l'exécution des *marches* et la réglementation du service pendant les phases successives du combat; dans l'après-midi, pour terminer ces opérations préparatoires, on a réuni et organisé aux docks le personnel et le matériel du service de santé qui ont pris part à la manœuvre, le 12 octobre, et qui sont partis à la caserne des Tourelles.

Voici le thème de la manœuvre qu'a dirigée, le 12 octobre, entre Aulnay-les-Bondy et Villepinte, le général Tisseyre, chef d'état-major du gouverneur de Paris.

Un corps d'armée ennemi occupe Dammartin. Il a détaché une brigade mixte avec mission de reconnaître les emplacements occupés par les troupes de la défense dans le secteur nord-est du camp retranché de Paris, mais avec ordre de se replier sur le corps d'armée en cas d'attaque. Cette brigade est représentée par 2 bataillons d'infanterie de marine, 2 pelotons du 28e dragons et 4 pièces d'artillerie; elle occupe Villepinte, et ses avant-postes sont établis à la Croix-de-Saint-Marc, à la ferme de Savigny et à la Croix-Blanche. Une division de la défense de Paris, placée sous les ordres du colonel Avon, sous-chef d'état-major du gouvernement de Paris, reçoit l'ordre de marcher sur Villepinte par Aulnay-les-Bondy et de déloger l'adversaire. Cette division comportera : le 29e bataillon de chasseurs, les 4e, 82e, 113e et 131e régiments d'infanterie, 1 escadron du 28e dragons et 6 pièces d'artillerie. Pendant le combat, les postes de secours et l'ambulance divisionnaire fonctionneront comme sur le champ de bataille. Un certain nombre d'hommes seront, à cet effet, munis de fiches indiquant la blessure supposée reçue et le moment où ils ont été touchés; ils seront transportés par les brancardiers régimentaires au poste de secours, puis dirigés, s'il y a lieu, sur l'ambulance après un premier pansement. Dans la soirée, l'ambulance divisionnaire sera remplacée par un hôpital de campagne.

Le vendredi 13, à huit heures du matin, les malades de l'hôpital de campagne ont été envoyés par voie de terre et par le canal de l'Ourcq, à l'hôpital d'évacuation installé à Pantin. Dans l'après-midi, organisation d'un train sanitaire improvisé à la gare de Pantin.

Le samedi 14, on embarquera, à cette même gare, l'ambulance divisionnaire au complet, et les opérations se termineront par la critique du directeur de santé.

Au cours de ces manœuvres, on a utilisé les tentes Tortoise, nouvellement adoptées et expérimentées : 1° un chariot porteur de 16 brancards, construit par le service de l'artillerie;

2° un appareil proposé par M. Picard, officier d'administration, pour transformer, en cas d'urgence, un fourgon de subsistances ou un fourgon à bagages en voiture de transport pour les blessés. L'empressement des médecins et des officiers d'administration de la réserve et de l'armée territoriale à assister aux conférences préparatoires prouve que ces officiers ont réellement à cœur de compléter leur instruction militaire et qu'ils saisissent toutes les occasions qui leur sont offertes pour cela. Cet empressement est d'autant plus remarquable dans le cas actuel qu'aucune allocation n'est accordée à ces officiers pour les cinq jours de déplacement.— Tout ceci n'empêche pas MM. les généraux de tomber à bras raccourcis sur les médecins quand ils demandent à servir comme médecins et non comme fantassins.

Le Choléra.

I. *Le Choléra en France.*

La situation sanitaire continue à s'améliorer en Bretagne ; mais elle n'est pas encore très brillante. Brest est un peu moins éprouvé ; mais la campagne est toujours frappée dans une proportion assez forte. Il y a eu encore à Brest, le 6 octobre, six décès cholériques, quatre en ville, deux dans les hôpitaux; le 7 octobre, six décès cholériques, dont trois à l'hôpital de la marine et trois à l'hospice civil. Les malades qui ont succombé provenaient de la commune de Lambezellec, une des plus infectées, mais où il n'y a plus de décès.

La situation sanitaire allant en s'améliorant, le personnel médical qui avait été envoyé par la marine au lazaret de Trébéron a rallié Brest le 11 octobre.

Dans notre dernier numéro, nous avons insisté sur les difficultés qu'on a eues avec l'administration municipale. Le ministère de l'intérieur devrait bien, là encore, établir les responsabilités, donner un exemple et frapper un grand coup. Ce qui est advenu du maire de Noirmoutiers est peut-être ignoré de MM. les Bretons; il serait peut-être bon de le leur faire connaître. C'est le seul moyen d'aboutir dans un tel pays, où l'on meurt deux fois plus qu'à Paris : ce qui n'est pas peu dire.

II. *Le Choléra à l'étranger.*

Angleterre. — Une femme est morte, le 10 octobre, à Rotherham (Angleterre), d'une maladie présentant tous les symptômes du choléra. L'*Exchange Telegraph company* a été informée, le 11 octobre, que 5 cas de choléra se sont déclarés à Grimsby dans vingt-quatre heures. — La même *Exchange Telegraph company* annonce qu'aucun cas de choléra n'a été signalé, le 12 octobre, dans toute l'Angleterre.

Allemagne. — La présidence de la police de Stettin a fait savoir que six cas de maladie cholériforme ont été notifiés depuis samedi dernier.

Les journalistes qui ont accompagné Terront, dans sa course en bicyclette de Saint-Pétersbourg à Paris, prétendent qu'ils ont trouvé du choléra près de la frontière russe.

Italie. — En Italie, le 8 octobre, on a enregistré un cas de choléra à Patti et deux cas à Livourne ; on a compté, le 6, à Palerme, trente-quatre cas et 14 décès; 16 décès se sont produits le 7 octobre. A Palerme, il y a eu, le 8, 24 cas et 17 décès ; le 9, 14 décès. Le 10, il y a eu à Livourne 2 cas de choléra et un décès; à Palerme, 21 cas et 11 décès; à Rome, 1 cas suspect suivi de mort, plus 1 décès des cas précédents au lazaret. — On a constaté en Italie, le 12 octobre, 2 cas de choléra à Livourne, 25 cas à Palerme et 13 décès.

Hongrie. — On signale une nouvelle réapparition du choléra à Budapest. Sept malades ont été transportés dans des baraques construites à cet effet. Un vaisseau, provenant du bas Danube et ayant un cas de choléra à bord, a été mis en quarantaine.

Espagne. — Le 10 octobre, en Biscaye, on a enregistré 30 cas de choléra et 16 décès.

Russie. — Le choléra diminue à Saint-Pétersbourg; le 6 octobre, on n'a constaté que 22 cas et 15 décès. Bulletin du choléra en Russie au 12 octobre : Saint-Pétersbourg, du 6 au 9 octobre, 106 cas, 47 décès; Moscou, du 4 au 6, 4 cas, 3 décès.

Etats-Unis d'Amérique. — Un vapeur américain, venant de Hambourg, est arrivé à New-York, ayant eu six décès à bord pendant la traversée. Un passager est encore malade actuellement. Les passagers sont isolés à Hoffmann-Island.

Turquie. — Le gouvernement turc vient d'aviser les puissances étrangères qu'à partir du 1er novembre tous les navires faisant route pour un port de Turquie devront être munis d'un certificat délivré par leurs gouvernements respectifs et constatant qu'aucune épidémie ne régnait dans le port d'attache du bateau au moment de son départ.

Suède. — Une infirmière qui soignait une cholérique a succombé à Uméa du choléra.

L'Assistance publique en province (1).

M. HALMAGRAND rappelle qu'il y a quelques mois les Chambres ont voté une loi sur l'assistance publique. Cette loi spécifie qu'elle laisse aux communes l'initiative de leur service d'assistance. Or, la loi, n'étant applicable qu'au 1er janvier 1895, on laisse un an et demi aux communes pour s'organiser. A ce sujet, le Syndicat des médecins du Loiret s'est réuni et a nommé une commission qui a fait un travail qu'il a été chargé de remettre au Conseil en le priant de vouloir bien nommer une commission spéciale pour l'étudier. Il faut, en effet, qu'avant le 1er janvier 1895, Orléans ait un service municipal d'assistance publique complètement organisé.

M. LE MAIRE répond que l'administration n'a pas encore reçu notification des instructions ministérielles concernant cette loi ; le Conseil général ne s'en est pas occupé à sa dernière session ; il n'y a aucun crédit spécial de voté; de plus, les villes comme Orléans, qui ont un bureau de bienfaisance et un hospice, n'ayant pas à s'occuper de ce service avant son organisation définitive, il serait préférable d'attendre.

M. HALMAGRAND. — Pourquoi vouloir se mettre toujours à la remorque des ministres et des administrations centrales, lorsque notre but est de nous priver de cette tutelle. Du reste je ne demande pas la mise en pratique d'une organisation spéciale. Je dis : étudions d'abord l'organisation du système, puis nous le mettrons en pratique.

M. LE MAIRE. — Je crois qu'il y a lieu de renvoyer cette question à la session prochaine.

M. HALMAGRAND. — Alors j'en demande l'inscription à l'ordre du jour de la session prochaine.

M. LE MAIRE — De combien de membres la Commission municipale sera-t-elle composée?

M. HALMAGRAND. — De cinq ou sept membres.

M. MAHE. — Je demande surtout qu'on étudie le service de nuit.

M. HALMAGRAND. — Dans le rapport des médecins d'Orléans que je soumets au Conseil, cette question est traitée. Les médecins se sont préoccupés de pourvoir aux services médicaux, soit la nuit, soit les jours fériés ; un roulement de service sera assuré.

M. LE MAIRE. — La proposition de M. Halmagrand sera inscrite à l'ordre du jour de la prochaine session, ainsi que la nomination d'une commission de cinq membres.

(*Républicain Orléanais*, 2 oct.)

FORMULES

XV. — Le Salophène, comme antinévralgique et antirhumatismal (2).

Le salophène, composé phéno-salicylé, se montre en petits cristaux jaunâtres, inodores et insipides. L'absence d'odeur est déjà un avantage sur l'acide salicylique, ses sels, et les produits similaires comme la salypirine. On a bien dans le salol un composé phéno-salicylé dont l'odeur est nulle ou peu désagréable; mais l'action nuisible du salol sur les reins a discrédité son emploi. Au contraire, l'innocuité du salophène a été démontrée expérimentalement sur une grande échelle.

Action du Salophène. Ses effets ont été examinés dans tous les cas où l'on emploie l'acide salicylique, le salol, la phénacétine, l'antipyrine, l'antifébrine, la caféine, etc.

Dans 17 cas de névralgies musculaires disséminées, la poudre de salophène a été employée avec succès, à la dose variable de 1 à 6 grammes par jour. A 5 et 6 grammes, pas de troubles digestifs ; ni malaises, ni nausées. Rien d'anormal dans les urines, ni aucun des inconvénients de l'acide salicylique et du salicylate de soude, tels que bourdonnements d'oreille, maux de tête, vertiges, dyspnée légère, etc. Quelques malades ont trouvé au salophène un goût de farine, mais non désagréable. L'absorption du médicament a provoqué chez presque tous des sueurs plus ou moins abondantes. L'effet a lieu de une demi-heure à 4 heures après l'ingestion.

Pas d'action notable dans les céphalalgies de causes diverses, ni dans les douleurs tabétiques, pas plus d'ailleurs que l'antipyrine, la phénacétine et la caféine, dans les mêmes expériences.

Dans le rhumatisme, la poudre de salophène à la dose quotidienne de 6 à 9 grammes pendant plusieurs jours a, dans plusieurs cas, abaissé la température et fait cesser assez rapidement l'enflure, la rougeur et la douleur des articulations.

(1) Extrait d'une discussion au Conseil municipal d'Orléans.

(2) *Therap. Monatsch.* Juin 1893.

Dans 2 cas, un bruit de souffle à la pointe du cœur a disparu pendant le traitement.

Comme antifébrile, trois grammes de salophène ont abaissé la température de 1 degré 1/2 à 2, chez trois phtisiques.

Pour conclure, c'est surtout contre les douleurs rhumatismales que le salophène paraît utile, ainsi que l'ont déjà constaté Guttman de Berlin, Plint de New-York, et Drasche de Vienne. Cette action semble être d'ailleurs celle de l'acide salicylique dans les mêmes cas. Ainsi 8 grammes de salophène produisent les mêmes effets que les 4 grammes 50 d'acide salicylique qu'ils renferment; avec cette particularité que le salophène n'a pas les inconvénients subjectifs, mais produit par contre une exsudation cutanée qui fait briller à la surface de la peau une infinité de petits cristaux très reconnaissables. Enfin, malgré les nombreuses expériences qui engagent à généraliser son emploi, le salophène présente le grand inconvénient d'être encore d'un prix de revient très élevé.

Dr Paul CORNET.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 1er oct. 1893 au samedi 7 oct. 1893, les naissances ont été au nombre de 1123 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 373; illégitimes, 146, Total, 519. — *Sexe féminin :* légitimes, 443 ; illégitimes, 161, Total, 604.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1891 : 2,225,910 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 1er oct. 1893 au samedi 7 oct. 1893, les décès ont été au nombre de 764 savoir: 412 hommes et 352 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 8, F. 7, T. 15.— Typhus : M. 0, F. 0, T. 0.—Variole : M 2, F. 3, T. 5. — Rougeole : M. 2, F. 2, T. 4. — Scarlatine : M. 1, F. 1, T. 2. — Coqueluche : M. 0, F. 0, T. 0 — Diphtérie, Croup : M. 9, F. 5, T. 14. — Grippe : M. 0, F. 0, T. 0. — Phtisie pulmonaire : M. 120, F. 72, T. 192. — Méningite tuberculeuse: M. 4, F. 8. T. 12. — Autres tuberculoses : M. 9, F. 2. T. 11. — Tumeurs bénignes : M. 1, F. 4, T. 5. — Tumeurs malignes : M. 17, F. 34, T. 51. — Méningite simple : M. 11, F. 5, T. 16. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 21, F. 12, T. 33. — Paralysie, M. 2. F. 6, T. 8. — Ramollissement cérébral : M. 4. F. 1, T. 5. — Maladies organiques du cœur : M. 23, F. 34, T. 57. — Bronchite aiguë : M. 3, F 3, T. 6. — Bronchite chronique. M. 11, F. 10, T. 21.— Broncho-Pneumonie: M. 6, F. 5. T. 11. — Pneumonie : M. 12, F. 9, T. 21.— Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 12, F. 14, T. 26.— Gastro-entérite, biberon : M. 22 F. 12, T. 34 — Gastro-entérite, sein : M. 4, F. 2, T. 6. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 3, F. 3, T. 6. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 1, F. 1, T. 2. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 2, T. 2. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 4, T. 4 — Débilité congénitale : M. 11, F. 14 T. 25 — Sénilité : M. 10, F. 13, T. 23.— Suicides : M. 11, F. 2, T. 13. — Autres morts violentes : M. 13, F. 2, T. 15.—Autres causes de mort : M. 56, F. 56, T. 112 — Causes restées inconnues : M. 3, F. 4, T. 7.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 68, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 26, illégitimes, 16. Total: 42. — *Sexe féminin* : légitimes, 14, illégitimes, 12. Total : 26.

FACULTÉ DES SCIENCES DE LILLE. — Un congé, pour l'année scolaire 1893-1894, est accordé, sur sa demande, à M. Vaillant, préparateur de géologie et de minéralogie à la Faculté des sciences de Lille.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Sont maintenus pour un an, à dater du 1er novembre 1893, dans les fonctions de chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris : MM. Lyon, Lion, Vaquez et Belin, clinique médicale ; Demoulin, Villemin et Thiéry, clinique chirurgicale ; Demelin, clinique obstétricale ; Pactet, clinique des maladies mentales ; Rochon-Duvigneaud, clinique ophtalmologique ; Aviragnet, clinique des maladies des enfants ; Legueu, clinique des voies urinaires. Sont institués pour un an, à partir du 1er novembre 1893, chefs de clinique à la Faculté de médecine de Paris, les docteurs en médecine dont les noms suivent : MM. Lafourcade, chef de clinique chirurgicale ; Wallich, chef de clinique obstétricale ; Wickham, chef de clinique des maladies cutanées et syphilitiques ; Souques, chef de clinique des maladies du système nerveux, en remplacement de MM. Lyot, Lepage, Hudelo et Dutil, dont le temps d'exercice est expiré. M. Gaston, docteur en médecine, est institué pour un an, à partir du 1er novembre 1893, chef adjoint de clinique des maladies cutanées et syphilitiques à la Faculté de médecine de Paris.

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX. — Sont nommés, pour l'année scolaire 1893-1894, aides de clinique à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux (emplois nouveaux), les docteurs en médecine dont les noms suivent : MM. Lamarque (Henri-Lucien), maladies des voies urinaires ; Oui (Marcel-Léon-Jules), maladies des femmes ; Beausoleil (Jean-Raymond), maladies du larynx, des oreilles et du nez. M. Faguet, docteur en médecine, est maintenu, jusqu'au 30 octobre 1894, dans les fonctions de chef de clinique chirurgicale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux. M. Gorisse (Gabriel-Jean-Marie), bachelier ès sciences, est nommé, pour l'année scolaire 1893-1894, préparateur des travaux pratiques de pharmacie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux (emploi nouveau). Sont maintenus, pour l'année scolaire 1893-1894, dans les fonctions de chef des travaux à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux : MM. Tassaët, agrégé, travaux d'histologie ; Chiché, agrégé, travaux d'anatomie pathologique ; Lagrolet, docteur en médecine, travaux de physiologie. Sont maintenus, pour l'année scolaire 1893-1894, dans les fonctions de préparateur à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux : MM. Seilier, physiologie ; Cannieu, anatomie pathologique ; Dupouy, pharmacien ; Messant, histoire naturelle ; Venot, médecine expérimentale ; Benech, hygiène ; Lasserre, travaux pratiques d'histoire naturelle ; Favrael, travaux pratiques de chimie et de pharmacie.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — Sont nommés pour 2 ans, à dater du 1er novembre 1893, à la Faculté de médecine de Montpellier : 1° aides-préparateurs, MM. Sempé, bachelier ès lettres et ès sciences restreint, physique, actuellement chargé des fonctions d'aide préparateur de physique ; Puig-Ametler (Albert-Jean), bachelier ès lettres et ès sciences restreint, chimie ; en remplacement de M. Rouffiandis, dont la délégation expire le 31 octobre 1893 ; Malbois (Emmanuel), bachelier ès lettres et ès sciences restreint, histoire naturelle, en remplacement de M. Columa, dont le temps d'exercice expire le 31 octobre 1893 ; 2° aide-d'anatomie, M. Itié (Louis-Gonzave-Henri-Marius-Jean), bachelier ès lettres et ès ciences restreint, en remplacement de M. Blanc, dont le temps d'exercice expire le 31 octobre 1893 ; 3° aides de clinique, MM. Malzac (Louis-Jean-Ferdinand), bachelier ès sciences et ès lettres restreint, maladies des enfants, actuellement chargé des fonctions. Jalabert (Adolphe), bachelier ès sciences et ès lettres restreint, clinique ophtalmologique, actuellement chargé des fonctions. M. Vires (Joseph-Guillaume-Norbert), bachelier ès lettres et ès sciences restreint, est institué pour une période de 3 ans, à dater du 1er novembre 1893, prosecteur à la Faculté de Montpellier, en remplacement de M. Mauret, dont le temps d'exercice expire le 31 octobre 1893.

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LILLE. — Un congé, sans traitement, du 1er nov. 1893 au 31 octobre 1894, est accordé, sur sa demande, à M. Leclerq, aide-préparateur de physique à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lille.

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON. — Sont nommés, pour l'année scolaire 1893-1894, à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon : 1° Chefs de travaux de laboratoire, MM. Mondau, docteur en médecine, clinique chirurgicale ; Dor, docteur en médecine, clinique chirurgicale ; Roux, agrégé, clinique médicale ; Métroz, pharmacien de 1re classe, clinique médicale (travaux chimiques) ; Bret, docteur en médecine, clinique médicale (travaux biologiques). M. Bret a le titre de chef de clinique médicale et remplit en cette qualité les fonctions de chef des travaux de clinique médicale ; MM. Didelot, agrégé, physique ; Vialleton, agrégé, anatomie générale et histologie ; Deoide, agrégé, pharmacie ; Coutagne, docteur en médecine, médecine légale ; Bouveault, chargé des fonctions d'agrégé, chimie organique et toxicologie ; Bard, agrégé, anatomie pathologique ; Doyon, docteur en médecine, physiologie ; Rodet, agrégé, médecine expérimentale et comparée ; Barral, docteur en médecine, pharmacien de 1re classe, chimie minérale et pharmaceutique ; Beauvisage, agrégé, matière médicale et botanique ; Rochet, agrégé, médecine opératoire ; Frenkel, docteur en médecine, clinique ophtalmologique.

2° Préparateurs de laboratoire, MM. Lacroix, docteur en médecine, anatomie générale et histologie ; Nicolas, bachelier ès lettres et ès sciences, clinique des maladies cutanées et syphilitiques ; Nicolle, pharmacien de 1re classe, clinique médicale ; Paviot, bachelier ès lettres et ès sciences, anatomie pathologique ; Briau, bachelier ès lettres et ès sciences, physiologie ; Courmont, agrégé, médecine expérimentale et comparée. M. Courmont est autorisé à prendre le titre de chef des travaux adjoint ; Maitre, bachelier ès sciences, chimie minérale ; Albertin, docteur en médecine, médecine opératoire ; Meschinet de Richemont, bachelier ès lettres et ès sciences physiques ; Bressant (Edmond-Auguste),

bachelier ès sciences, pharmacie, en remplacement de M. Gauthier, dont le temps d'exercice expire le 31 octobre ; Martin (Etienne), bachelier ès lettres et ès sciences, médecine légale, en remplacement de M. Sérullaz, dont le temps d'exercice expire le 31 octobre ; Salvat (Pax), bachelier ès sciences, matière médicinale et botanique, en remplacement de M. Mathieu, dont le temps d'exercice expire le 31 octobre ; Cuja (chef de table), anatomie, en remplacement de M. Seraud, appelé à d'autres fonctions ; Collet, bachelier ès lettres et ès sciences, pathologie générale (aide préparateur). — Moniteurs : MM. Pittiou, bachelier ès lettres et ès sciences, clinique médicale ; Tournier, docteur en médecine, clinique médicale ; Adenot, docteur en médecine, clinique chirurgicale ; Chantre, docteur en médecine, clinique chirurgicale ; Rossigneux, docteur en médecine, clinique ophtalmologique ; Fabre, docteur en médecine, aide de clinique des maladies des femmes, clinique obstétricale, en remplacement de M. Jamin, appelé à d'autres fonctions ; Regaud, ex-préparateur de clinique médicale, travaux pratiques d'anatomie générale, en remplacement de M. Voillat dont le temps d'exercice expire le 31 octobre.

Faculté de médecine de Bordeaux. — La statue de la *Nature*, du sculpteur Barrias, qui figura au Salon des Champs-Elysées de cette année, vient d'être expédiée à Bordeaux pour être placée sur la façade de la Faculté de Médecine avec la statue de la *Science*, de M. Cavalier.

Académie des Sciences. — Nous croyons savoir que l'élection à la place vacante dans la section de médecine à l'Académie des Sciences aura lieu plus tôt qu'on ne le pensait. On nous dit, en effet, que les cinq membres de la section désirent proposer la date du 30 octobre prochain pour le remplacement de leur regretté confrère M. Charcot. Ils sont tous d'accord pour présenter en première ligne M. Potain, et le corps médical tout entier applaudira à son élection. (*Union méd.*, 5 octobre).

Policlinique de Paris. — Depuis le 1er octobre tous les services de la Policlinique de Paris ont été transférés, 4, rue Antoine Dubois (deuxième et troisième étages). On demande à cette institution un aide de clinique pour le service des maladies de l'enfance. S'adresser à la Policlinique les mardi, jeudi, samedi de 4 à 5 heures du soir.

Ecole de médecine et de pharmacie d'Alger. — M. Fleury, professeur de pharmacie et matière médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, est, sur sa demande et à partir du 1er novembre 1893, réintégré dans les fonctions de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie d'Alger. L'arrêté du 31 octobre 1891, nommant M. Fleury professeur à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, cessera d'avoir son effet à dater du 31 octobre 1893. — M. Cochez (Achille-Jean-Louis), docteur en médecine, est institué, pour une période de neuf ans, suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie d'Alger.

Ecole supérieure de pharmacie de Montpellier. — M. Bélugon, pharmacien de première classe, docteur en médecine, préparateur de chimie à l'Ecole supérieure de pharmacie de Montpellier, est chargé, pour l'année scolaire 1893-1894, des fonctions de chef des travaux de physique à ladite Ecole, en remplacement de M. Aubaret, démissionnaire.

Ecole supérieure de pharmacie de Paris.— Sont nommés à partir du 1er novembre 1893, préparateurs à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris : 1° Préparateur de chimie (en remplacement de M. Aubaret, démissionnaire), M. Fonzes, actuellement préparateur de physique ; 2° Préparateur de physique (en remplacement de M. Fonzes), M. Guillot, actuellement aide-préparateur de chimie ; 3° Préparateur de chimie et de toxicologie (en remplacement de M. Belugon appelé à d'autres fonctions), M. Villeneuve, actuellement aide-préparateur d'histoire naturelle.

Congrès Pan-Américain. — On sait que le premier Congrès Pan-Américain s'est réuni pour la première fois en septembre dernier à Washington. La seconde session, qui siègera dans 3 ans, aura lieu dans la ville de Mexico.

Hôpitaux de Marseille. — *Concours d'élèves en médecine et en chirurgie pour le service des Hôpitaux.* — Le lundi 4 décembre 1893, à 8 heures du matin, il sera ouvert à l'Hôtel-Dieu un concours pour 3 places d'élèves internes. Le lundi 18 décembre 1893, à 3 heures du soir, un autre concours sera ouvert dans le même hôpital pour 20 places d'élèves externes. Ces deux concours auront lieu devant la Commission Administrative assistée d'un jury médical. Les candidats devront se faire inscrire au Secrétariat de l'Administration des Hospices, à l'Hôtel-Dieu, et produire un certificat de moralité récemment délivré par le maire du lieu de leur résidence. Les candidats pour le premier concours auront, de plus, à justifier du nombre de 12 inscriptions et d'un an de service actif dans un hôpital comme externes ou comme stagiaires.

Distinctions Honorifiques. — Le Directeur du Muséum, M. Milne-Edwards, vient d'être avisé par M. de Mohrenheim que l'empereur de Russie lui a conféré le grand cordon de l'ordre de Saint-Stanislas de première classe.

Médecins des Lycées. — *Lycée Lakanal.* — M. le Dr Brochard est nommé médecin-dentiste au lycée Lakanal, en remplacement de M. le Dr Combe, démissionnaire.

Hommage a M. Pasteur. — On se souvient qu'une cérémonie eut lieu l'année dernière, le 27 décembre, à la Sorbonne, pour fêter l'anniversaire de la naissance de M. Pasteur. Le Conseil municipal, alors représenté par l'ancien bureau du Conseil présidé par M. Sauton, fit remettre, on se le rappelle, le 27 décembre, à M. Pasteur, une adresse au nom de la ville de Paris. Le principe en avait été voté à l'unanimité. En commémoration de cette date, le Conseil municipal de la ville de Paris décida qu'un souvenir serait offert à l'illustre savant. Le bureau du Conseil a voulu que le témoignage de son admiration prît une forme digne à la fois et de la ville de Paris et du maître auquel il était destiné. Il lui a offert un album qui est une véritable œuvre d'art. La transcription sur vélin de cette adresse avec peintures en miniature a été confiée à un pinceau élégant et délicat qui a interprété très heureusement une composition formant bordure marginale dans le style de la Renaissance.

Hygiène des villes. — *L'assainissement de Toulon.* — Les fêtes franco-russes donnent à cette question un intérêt d'actualité. Or le Conseil municipal de Toulon vient enfin, après de longues études, entourées de toutes les garanties de la science, de décider l'assainissement de cette ville Le système adopté est : *circulation, pas de stagnation*, c'est-à-dire que les eaux vannes recueillies de l'habitation en vase clos seront refoulées à la mer, dans des fonds de grande profondeur. Le refoulement s'effectuera à l'aide de l'air comprimé manœuvrant des éjecteurs *système Shone*, avantageusement employés dans plusieurs villes d'Angleterre et des Etats-Unis d'Amérique. C'est M. le Dr Sambuc, conseiller municipal, ancien maire, qui s'est occupé tout particulièrement de la question, en a suivi les différentes phases et a reçu mandat d'étudier en Angleterre le système Shone. Aujourd'hui l'égout, à Toulon, est chose inconnue ; le matin, vers sept heures, des sortes de petites voitures-réservoirs qu'on appelle *torpilleurs-Dutasta* (du nom du maire qui les a inventées) circulent dans les rues et reçoivent stoïquement les immondices : ce sont, à proprement parler, des boîtes-Poubelle ambulantes, qui laissent à leur suite comme une traînée nauséabonde. Nous voilà loin des fleurs enivrantes et des senteurs de l'oranger célébrées avec aplomb par les poètes du cru !

Hygiène des Minoteries. — Il paraît démontré aujourd'hui que la poussière de farine peut constituer avec l'air un mélange détonant d'une puissance extraordinaire. Il faut donc recommander comme pour les mines, l'emploi des lampes à toile métallique, dans toutes les minoteries, grands moulins, bluteries, élevators américains (grands magasins à grains si nombreux à Chicago et à Saint-Paul et Minnéapolis). Une explosion formidable, qui a eu lieu dans un moulin de l'Etat de l'Illinois, il y a quelque temps, et qui a détruit presque toute une ville, Lichtfield, est venue démontrer surabondamment la nécessité de telles mesures auxquelles on n'a pas encore songé.

La lèpre en Allemagne. — En Allemagne, dans le cercle de Memel, on signalait, le 12 octobre, plusieurs cas de lèpre.

Legs Féréol. — Par décret, en date du 17 avril 1893, rendu sur le rapport du président du Conseil, ministre de l'intérieur, la Commission générale de l'Association générale des médecins de la Seine, reconnue comme établissement d'utilité publique par décret du 16 mars 1851, est autorisée à accepter, au nom de cette Association, le legs d'une somme de 500 francs qui lui a été fait par M. Louis-Félix-Henri Second, dit Féréol, suivant son testament olographe du 9 octobre 1890. Conformément à l'article 19 des statuts, le produit de cette libéralité sera placé en rentes sur l'Etat au nom de l'Association.—Le trésorier de la Société médicale et des hôpitaux de Paris, reconnue comme établissement d'utilité publique par décret du 12 décembre 1888, est autorisé à accepter, au nom de cette association, le legs d'une somme de 500 francs qui lui a été fait par M. Féréol. Le produit de cette libéralité sera placé en titres ou valeurs nominatifs, conformément à l'article 10 des statuts. L'Association générale des médecins de France à Paris, approuvée par arrêté ministériel du 31 août 1858, est autorisée à accepter, au nom de cette association, le legs de la somme de 500 francs qui lui a été fait par M. Féréol. Le produit de ce legs sera versé à la Caisse des dépôts et consignations, pour y être

inscrit au crédit des fonds de ladite Société.— Le secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine est autorisé à accepter, au nom de ladite Académie, aux conditions imposées, la libéralité consentie par M. Féréol, et consistant en une somme de 1,000 francs, qui sera jointe au legs Demarquay.

BUSTE DU Dr FABRE. — Plusieurs anciens collègues, confrères et élèves du regretté Dr Fabre, avaient depuis longtemps conçu le projet d'élever un buste qui perpétuât le souvenir de ce savant, tout à la fois grand médecin et homme de bien. Cette pieuse pensée vient de recevoir un commencement d'exécution. Nous sommes heureux d'apprendre qu'un groupe de ces honorables confrères a pris l'initiative de cette œuvre d'équité, à laquelle s'associeront certainement tous les membres du corps médical de notre ville, que Fabre a illustré par son savoir et ses hautes qualités professionnelles, et ses anciens amis et clients, parmi lesquels vit toujours le souvenir de son dévouement et de sa charité inépuisable. (*Marseille médical.*)

FÊTES FRANCO-RUSSES. — Le bureau de l'*Association de la Presse médicale française* se préoccupe de la réception qu'elle désire faire aux médecins de l'escadre russe. Tout est subordonné à l'autorisation de l'amiral Avellan et au temps dont les médecins russes pourront disposer à Paris, s'ils sont autorisés à y venir. (*Concours médical.*)

L'HYPNOTISME EN RUSSIE. — Le traitement par l'hypnotisme qui, jusqu'ici, avait été interdit en Russie, vient d'être autorisé par le Ministère de l'intérieur avec les restrictions suivantes : Les médecins doivent observer strictement les dispositions de l'art. 115 du code de médecine ; ils sont tenus d'informer les autorités administratives de leur intervention dans chaque cas, en désignant le nom du médecin présent à la suggestion. Toute annonce de traitement est interdite.

QUINZE FOIS DES JUMEAUX. — Une femme en Angleterre a eu *quinze fois des jumeaux*. Le nombre de ses enfants s'élève à 33 ; de ce nombre 24 sont morts avant six mois. (*The Lancet*, 22 juillet).

ASSOCIATION DES DIRECTEURS DE JOURNAUX AMÉRICAINS. — Le 7 septembre dernier, cette association s'est réunie à l'hôtel Willard, à Washington. Le bureau élu est composé de la façon suivante : Président, M. L.-B. Edwards (*Virginia medical Monthly*) ; Vice-président, M. J.-C. Colberston (*Lancet Clinic*); Secrétaire, M. F. King (*Policlinic*) ; Trésorier, M. Mac Donald (*International Journal of Surgery*). La prochaine réunion aura lieu à Cincinnati.

TROIS MALADIES INFECTIEUSES AYANT ÉVOLUÉ EN MÊME TEMPS. — M. le Dr Nash écrit au *British medical Journal* qu'il a eu l'occasion d'observer un enfant de 3 ans 1/2 chez lequel il a vu se développer en même temps trois maladies infectieuses qui ont apparu dans l'ordre suivant : whoopingcongh (coqueluche), chickenpox et measles (rougeole).

L'AMOUR DE L'ART ET DE L'ARGENT. — Un journal quotidien de New-York a publié récemment une annonce dans laquelle on offrait 25,000 francs à tout homme qui voudrait se soumettre à une opération chirurgicale, entraînant certains risques pour la vie. 142 réponses parvinrent à bref délai. On prétend que cette annonce émanait de 2 médecins d'Escuador, qui désiraient, paraît-il, établir une fistule gastrique et renouveler les observations de Beaumont. (*La Clinique.*)

NÉCROLOGIE. — M. le Dr Marcel PORCHER (Paris). — M. le Dr RAIMBERT (de Châteaudun), connu par son mémoire sur la pustule maligne et le charbon. — Le 1er septembre est mort à Bruxelles M. le Dr S. TIRIFAHY. Né à Ligny (Namur) en 1830, M. le Dr Tirifahy conquit son diplôme médical en 1860. C'était un chirurgien distingué. Professeur d'opérations chirurgicales à l'Université de Bruxelles, son enseignement avait formé un groupe marquant d'opérateurs. Depuis peu, il avait pris l'éméritat. Tirifahy était chirurgien honoraire des hôpitaux, membre titulaire de l'Académie royale de Belgique, chevalier de l'ordre de Léopold, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de l'ordre de la Couronne royale de Prusse. Il avait conquis par son travail des positions médicales les plus en vues de la ville de Bruxelles. — M. le Dr FIRMIN, chevalier de la Légion d'honneur, médecin du théâtre national de l'Opéra, de la Société des concerts, de la Société des auteurs et compositeurs dramatiques, du lycée Charlemagne, de l'Ecole supérieure de commerce et de la Compagnie des tramways-nord. — M. le Dr Séverin WIELOBYCKI, de St-John's Wood, près Londres, centenaire, vient de mourir, à l'âge de 100 ans et 8 mois. C'était un émigré polonais, un des plus célèbres en Angleterre. Né le 8 janvier 1893, en Volhynie, il prit part, en 1831, au soulèvement de ce pays contre le gouvernement russe, et dut s'expatrier. Il se fixa en Angleterre en 1840, y étudia la médecine malgré son âge avancé, et se fit recevoir à Edimbourg. Il faisait partie d'une Société de tempérance de Londres, qui dernièrement a fêté le jubilé de son centenaire. Il n'a jamais fumé et a évité les boissons alcooliques, depuis l'âge de 60 ans. Le *Cosmos* (14 octobre 1893) a publié son portrait.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Publications du Progrès Médical.

MARANDON DE MONTYEL. — De l'action sédative de la Duboisine à doses continues chez les aliénés. Brochure in-8° de 22 pages. — Prix : 0 fr. 75. — Pour nos abonnés . . 0 fr. 50

Librairie MALOINE,
91, Boulevard Saint-Germain.

VIGOUROUX (R.). — Neurasthénie et arthritisme, avec une introduction par le Dr F. Levillain. Volume in-18 cartonné de XXVII-116 pages. — Prix. . . . . 2 fr. 50

D'ARCY POWER. —An analysis of seventy-two cases of umenited fracture occuring in the long bones of children. Brochure in-8, de 15 pages. — London, 1892. — Printed by Adlard and Son.

D'ASTROS (L.) — Etude pathogénique des ramollissements du cervelet. Les oblitérations des artères cérébelleuses. Brochure in-8° de 36 pages. — Marseille, 1893. — Typographie Barlatier et Barthelet.

FITZPATRICK (Ch.). — A Theory of the origin of the Parasites of syphilis and cancer. A report of an Experimental Study. Brochure in-8° de 19 pages, avec 1 planche hors texte. — New-York city, 1893.

FREND (S.). — Charcot (Biographie). Brochure in-8, de 12 p. — Wien, 1893. — Verlag von M. Perles.

GALAVIELLE (L.). — Des paralysies pseudo-bulbaires d'origine cérébrale. Volume in-8 de 118 pages avec figures dans le texte. — Montpellier, 1893. — Imprimerie Serre et Ricome.

GEMY. — Traitement de la syphilis. Brochure in-8° de 77 pages. — Alger, 1893. — Imprimerie L. Remordet.

GEMY. — A propos de végétations extra-génitales. Brochure in-8° de 63 pages, avec 2 planches hors texte. — Alger, 1893. — Librairie A. Jourdan.

HILDEBRANDT (H.). — Ueber Ernährung mit einem geschmack- und geruchlosen Albumosen-Präparat. Brochure in-8° de 8 pages. — Wiesbaden 1893. — Verlag Bergmann.

PEREZ (M.-A.). — Contribucion al estudio de la cirugia abdominal en Colombia. Brochure in-8 de 67 pages. — Bogota, 1893. — J. Perez.

PIERACCINI (A.). — Contributo allo studio della allucinazioni verbali psico-motrici. Brochure in-8 de 74 pages. — Nocera inferiore, 1893. — Tipografia del Manicomio.

REAL-ENCYCLOPÆDIE DER GESAMMTEN HEILKUNDE. — Medicinisch-chirurgisches Handwörterbuch für praktische aerzte. Dritte, Ganglich umgearlestete Anflage. Fascicules 1 à 10 formant ensemble 160 pages. — Wien and Leipzig, 1893. — Urban und Schwarzenberg.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

PARIS. — IMP. V. GOUPY, RUE DE RENNES, 71

21e ANNÉE.— 2e SÉRIE. T. XVIII. N° 42. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 21 OCTOBRE 1893.

Le Progrès Médical

PATHOLOGIE INTERNE

Arthritisme et Diathèse nerveuse;

par le Dr Ménélas SAKORRHAPHOS (d'Athènes).

Nous avons brièvement exposé dans un article déjà publié dans ce journal les résultats de quelques observations cliniques que nous avions eues sous nos yeux à propos du tabes et que nous avons considérées comme une expression clinique de l'arthritisme, une sclérose commune ne différant au point de vue anatomo-pathologique nullement des autres scléroses des divers organes.

Nous avons continué à examiner les dits malades qui portaient des tableaux cliniques de l'arthritisme (et ils ne sont pas rares!) et la surprise que nous a causée la combinaison des maladies arthritiques avec les maladies nerveuses nous porte à croire que ces deux diathèses ne diffèrent nullement entre elles, — outre la combinaison de ces deux diathèses sur un seul individu ou dans la même famille, l'étroite parenté qui lie ces deux états morbides, l'étiologie, la marche lente, quelques tableaux cliniques, qui se rencontrent, sont évidemment les mêmes. Cette question des diathèses était et demeure encore très compliquée : la preuve en est dans le désaccord des auteurs à toutes les époques. Dans les temps éloignés la plupart des maladies chroniques formaient une diathèse.

D'autres auteurs au contraire tentaient de réunir la plupart de ces maladies sous une diathèse commune. Tandis que la syphilis, la tuberculose, le cancer, la scrofule, etc., etc., étaient considérés comme formant des diathèses à part, nous voyons Lugol qui considérait la scrofule comme l'aboutissant de toutes les diathèses. Moreau de Tours dit que « les aliénés, idiots, scrofuleux, rachitiques, en vertu de leur commune origine, de certains caractères physiques et moraux, doivent être considérés, comme les enfants d'une même famille, les rameaux divers d'un même arbre. » Cet observateur distingué a tenté néanmoins de réunir ce qu'on considérait à tort comme des états pathologiques divers. Récemment le professeur Grasset a remarqué la fréquente combinaison de l'hystérie avec la tuberculose, et insistait sur l'hérédité diathésique (il place au premier rang l'arthritisme) comme un facteur bien puissant de l'hystérie. Nous pourrions multiplier ces exemples mais nous les croyons suffisants pour démontrer que tous ces auteurs ont pu remarquer l'enchaînement étroit qui unit ces deux diathèses, ou, pour mieux dire, leur identité.

Certes quand on voit l'hystérie se combiner avec la tuberculose, le tabes avec le diabète ou avec toute autre maladie arthritique, quand la science constate les rapports de la goutte avec les différentes névroses ou psychoses; la nature arthritique de la plupart de ces tableaux cliniques dans lesquels des maladies nerveuses dont la marche lente et progressive aboutit toujours — quand elle ne se trouve pas enrayée par des causes que nous aurons à examiner — aux grandes névroses ou psychoses, enfin l'étiologie des deux diathèses est commune et ce fait que la sclérose des viscères a un caractère identique aux scléroses systématiques qu'on rencontre aux centres nerveux, on ne voit plus la raison de considérer ces deux états morbides comme ayant chacun son indépendance, son unité. Le célèbre professeur Charcot s'est exprimé ainsi dans ses *Leçons du Mardi*, à propos de la liaison de l'arthritisme et de la diathèse nerveuse : « On peut considérer l'arthritisme comme formant un arbre dont les principaux rameaux sont la goutte, le rhumatisme articulaire, certaines formes de migraines, des affections cutanées, etc., etc. De l'autre côté il y a un arbre nerveux comprenant l'hystérie, toutes les catégories des vésanies à forme héréditaire, etc. Les deux arbres vivent en quelque sorte sur le même terrain, ils communiquent par leurs racines, ils ont des relations tellement intimes, qu'on peut se demander quelquefois si ce n'est pas le même arbre. »

N'oublions pas que quelques observateurs embarrassés de voir très nettement les deux états morbides, l'arthritisme d'un côté et la diathèse nerveuse de l'autre, marcher de pair dans une même famille, ont tenté de séparer cet état pathologique en lui donnant le nom de nervo-arthritisme. Cet état est donc considéré comme un troisième type. Pour formuler cette opinion on s'est basé surtout sur la fréquente coïncidence du diabète, de la goutte, de l'artério-sclérose, qui ne sont que des expressions pathologiques de l'arthritisme dans sa période d'état ou de plein développement avec les maladies nerveuses. Mais nous devons faire observer avant tout que l'arthritique est toujours un névropathe depuis le commencement de sa maladie jusqu'à la fin; seulement, à vrai dire, les phénomènes nerveux graves se présentent dans la période d'état, c'est-à-dire à l'époque où les grands troubles de la nutrition apparaissent. Voici pourquoi, selon nous, le diabète, la goutte et les autres affections de la même catégorie se trouvent associés le plus souvent aux maladies nerveuses graves. Mais les symptômes mêmes qui caractérisent la première période de l'arthritisme et qui se traduisent par des spasmes locaux, des convulsions générales, le prurit, l'urticaire, la toux spasmodique, l'incontinence nocturne des urines, et tant d'autres états pathologiques n'indiquent-ils pas assez suffisamment que le sujet a principalement le système nerveux dévié du type normal et se fait remarquer par des troubles des nerfs sensitifs et vaso-moteurs, etc. ? En outre dans la sphère psychique ne voit-on pas les mêmes désordres? Prenez un petit enfant issu de parents arthritiques, et qui porte la tare héréditaire, vous trouverez bien souvent que ces petits êtres, considérés à tort par quelques auteurs comme des hystériques, rient ou pleurent ou se mettent en colère pour des causes qui n'auront pu provoquer aucun désordre sur d'autres enfants bien portants. L'attention leur fait défaut, ils sont distraits. Quoique nous ayons examiné un grand nombre de ces enfants, nous n'avons jamais pu trouver la moindre trace d'hystérie en eux. Plus tard, à un âge plus ou moins avancé, quand les grands troubles de la nutrition apparaissent, c'est-à-dire toutes les maladies décrites par le

professeur Bouchard comme provenant du ralentissement de la nutrition, quand l'artério-sclérose avec localisation aux divers organes apparait, alors l'origine nerveuse de l'arthritisme devient plus claire et plus évidente, étant donné que la nutrition dépend immédiatement du système nerveux. C'est justement dans cette période, que nous appellerions volontiers période d'état de l'arthritisme, qu'apparaissent les lésions nerveuses multiples.

La diathèse nerveuse, n'étant, selon nous, que la continuation de l'arthritisme qui représente sa période de déclin, est considérée par nous comme telle.

Nous divisons donc la marche de l'arthritisme en trois grandes périodes.

A. *Période des troubles dynamiques.* — Elle est caractérisée par des divers faits pathologiques légers et fugaces au point de vue clinique et ne laissant aucune trace saisissable au point de vue anatomo-pathologique (les spasmes locaux, convulsions générales, la toux spasmodique, l'incontinence nocturne des urines, les légers troubles psychiques, etc., etc.).

B. *Période des grands troubles de la nutrition.* — Cette période embrasse toutes les maladies décrites par le professeur Bouchard sous le nom de maladies par ralentissement de la nutrition; en outre l'artério-sclérose étant le plus grave trouble de la nutrition doit être classée dans cette catégorie.

C. *Période de la dégénération individuelle.* (Hystérie, épilepsie, démence et autres psychoses.) — C'est dans cette période surtout qu'on rencontre les maladies nerveuses pures. La marche de l'arthritisme est lente et progressive, elle aboutit après de longues années à la dite diathèse nerveuse. Comme la vie d'un individu ne suffit pas pour l'évolution de cette maladie elle se transmet par voie d'hérédité. Ci-dessous nous allons exposer brièvement quelques-uns des nombreux faits cliniques que nous avons pu recueillir.

Observation I. — 3 générations. — Famille Z. Grand-père chauve rhumatisant, hémorrhoïdaire, artério-scléreux. Grand-mère obèse. Deux enfants naissent de cette alliance dont l'un, actuellement âgé de 55 ans, est tabétique; l'autre hémiplégique, âgé de 45 ans, à la suite d'une hémorhagie cérébrale. Le premier a eu des épistaxis, et des migraines pendant sa jeunesse. Vers l'âge de 25 ans il était chauve. Vers la quarantaine les premiers symptômes du tabes ont apparu. Il n'a jamais eu la syphilis. Actuellement il est complètement paralysé. L'artère temporale est flexueuse et dure ainsi que la radiale. Le pouls présente des intermittences. Cet individu s'étant marié avec une dame bien portante n'a pas eu d'enfants. L'autre frère, l'hémiplégique, s'étant marié, a un enfant actuellement âgé de 18 ans qui pendant son enfance avait des convulsions. Actuellement il est épileptique et son intelligence laisse beaucoup à désirer.

Observation II. — 3 générations. — Famille N. Du côté du grand-père pas de renseignements bien démonstratifs. La grand'mère est morte il y a cinq ans, était migraineuse, elle avait des hémorrhoïdes. Plus tard (30 ans) obésité suivie d'une glycosurie passagère. A l'âge de 40 ans elle a été atteinte d'un épithélioma du sein qui fut opéré par le professeur Nélaton. Elle est morte à la suite d'accidents urémiques. Cette dame a eu deux enfants dont l'un est mort, âgé de 50 ans environ. Cet individu étant jeune avait eu des migraines. S'étant livré à des spéculations financières, était ambitieux, etc., etc. A l'âge de 40 ans était atteint de l'artério-sclérose généralisée avec localisation aux reins et au cœur, et il est mort à la suite d'une attaque d'asystolie. S'étant marié à une dame obèse et ayant des tics convulsifs, a eu un fils qui pendant son enfance a eu des convulsions répétées et, actuellement âgé de 20 ans, est hystérique. (Cris hystériques, rétrécissement du champ visuel, absence du réflexe pharyngien, points hystérogènes répandus dans plusieurs régions du corps.)

Ces deux exemples sont remarquables par ce fait, c'est-à-dire que l'arthritisme a évolué d'une façon progressive et n'a pas été entrecoupé pour des raisons que nous aurons à étudier maintenant. Nous devons ajouter ici que si à chaque pas on ne rencontre pas toujours la même marche progressive, l'évolution lente mais marchant fatalement vers la diathèse nerveuse, si en un mot des enfants issus de parents arthritiques ne présentent pas les mêmes tableaux cliniques, ou même, comme il arrive presque toujours plus accentués que leurs générateurs, cela doit être attribué à d'autres causes. Je m'explique. Si une alliance s'effectue entre gens portant la tare héréditaire aussi prononcée l'un que l'autre, cette combinaison donnera naissance à un être qui héritera ou du même tableau clinique de ses générateurs, ou, et c'est le cas habituel, d'un état pathologique plus prononcé que celui de ses générateurs ; ce que je dis est d'ailleurs vérifié par de nombreuses observations cliniques. — Le Pr Dieulafoy a remarqué l'influence de l'hérédité sur la production de l'hémorrhagie cérébrale. En outre il a observé que le descendant de ces êtres peut être atteint de la même maladie à un âge beaucoup moins avancé que celui des ascendants. Cette ingénieuse observation du professeur indique clairement qu'une nouvelle race issue d'arthritique résiste beaucoup moins aux divers causes pathologiques, et que la vitalité des cellules qui composent l'organisme est faible par suite de la tare héréditaire. Cette nouvelle race doit vieillir plus vite elle s'affaiblit, et l'affaiblissement se fait remarquer par les grands troubles de la nutrition, et elle s'atteint le plus souvent par des processus scléreux d'ordre dystrophique ou par des lésions psychiques.

On peut suivre le cours graduel de la diathèse arthritique, en la voyant aboutir à la dite diathèse nerveuse dans la race israélite. Les Juifs, qui grâce à leur religion se marient entre eux, sont pour la plupart des arthritiques. La goutte, le diabète, les maladies nerveuses organiques, les névroses ou psychoses sont des lésions bien connues chez eux. La marche de l'arthritisme peut être enrayée par une alliance dont l'un des deux générateurs ne porte pas cette tare pathologique, et alors la nouvelle génération ne portera pas au même degré prononcé la dystrophie. Des mesures hygiéniques prises de bonne heure suffisent très souvent pour enrayer la marche fatale de la maladie. La question du milieu donc a beaucoup à faire. Dans l'hérédité normale on voit précisément régner la même loi, et comme l'hérédité normale est unique, l'hérédité pathologique, n'étant qu'une simple déviation du type normal, doit suivre les mêmes lois, c'est-à-dire être unique. En disant que tel individu est scrofuleux ou rachitique, arthritique ou nerveux, etc., etc., j'ai l'idée de l'hérédité pathologique étant donné que toutes ces maladies sont héréditaires. Or en acceptant que tous ces états morbides sont bien différents entre eux on serait forcé de comprendre plusieurs hérédités pathologiques. Dans les affections aiguës ne voit-on pas une même maladie sous des aspects et des types cliniques bien différents et pourtant on a toujours l'idée de l'unité.

Prenez une pneumonie ; cette fièvre pneumonique évoluera différemment dans tout individu, autrement chez un jeune que chez un vieillard, chez un cachectique autrement que sur un sujet bien portant, etc., etc., et pourtant rien ne saurait changer l'idée de l'unité. Pourquoi donc ne pas voir les mêmes lois pour les

maladies diathésiques et dire que toutes ces maladies ne sont que l'expression d'un même état morbide, d'une même diathèse? Examiner pourquoi tel individu devient goutteux, ou diabétique, ou obèse, ou tabétique, ou paralytique général, etc., etc., je crois que l'explication en est fort difficile. La clinique et l'anatomie pathologique nous conduisent seules au raisonnement suivant. Dans la première catégorie des maladies il y a excès d'une matière par défaut de la fonction normale de la nutrition, dans la seconde il y a un trouble beaucoup plus profond, indélébile, la sclérose qui est partout la même. En un mot si un individu issu des parents arthritiques est devenu artério-scléreux avec localisation aux reins ou au cœur, etc., etc., est considéré comme arthritique un autre individu dont la sclérose s'est localisée dans la moelle épinière ou au cerveau doit être considéré comme tel et non pas être baptisé du nom de nerveux et si par cette expression on a dans l'esprit l'idée d'une diathèse à part. L'étiologie se rencontre aussi dans l'alcoolisme. Des individus issus des gens alcooliques héritent le plus souvent des maladies nerveuses, celles c'est-à-dire qui s'observent dans la dernière période de l'arthritisme. L'alcool non seulement précipite la marche de l'arthritisme mais la fait naître là où elle n'existait pas. Nous avons sous nos yeux un exemple bien frappant, celui d'un médecin qui est alcoolique, et âgé de 50 ans.

S'étant marié avec une dame bien portante a trois enfants dont une fille âgée de 14 ans qui est migraineuse et chlorotique, l'autre, garçon âgé de 10 ans, a des terreurs nocturnes et de l'incontinence des urines. Le père, à part l'abus des boissons alcooliques qu'il faisait, est migraineux et hémorrhoïdaire. Dans la classe pauvre de la société où on abuse des alcools de mauvaise qualité, ne voit-on pas l'arthritisme suivant son cours graduel et présentant la pire expression clinique? L'arthritis deformans, l'artério-sclérose généralisée, des maladies du système nerveux ne sont-elles pas fréquentes? De plus la tuberculose pulmonaire, on peut dire, présente la fin naturelle de l'alcoolique. La même maladie a été observée par le professeur Charcot à la Salpêtrière chez les vieilles rhumatisantes. M. Lancereaux a fait les mêmes remarques, M. Grasset a observé la fréquence de la tuberculose pulmonaire chez les hystériques. La diathèse alcoolique présente des points identiques avec les autres diathèses tels qu'on peut se demander si cette intoxication ne finit pas par devenir la même diathèse malgré les contestations de quelques auteurs qui disent que l'alcoolisme forme une diathèse à part, une race à part. On peut dire que l'arthritisme — et par ce nom nous comprenons la diathèse nerveuse aussi — représente en quelque sorte la race humaine en décadence, est l'indice d'une fin des générations exactement comme une maladie aiguë met fin à la vie d'un individu.

L'arthritisme n'est autre chose qu'une déviation chronique et durable du type normal de la nutrition. L'organisme tout entier est ébranlé par cette perturbation, qui au commencement, au moins, n'est pas assez forte pour détruire la vie d'un individu. Petit à petit l'organisme s'habitue à ce *modus vivendi*, les cellules qui le composent et parmi elles le spermatozoaire ou l'ovule s'altèrent et cette altération restant pendant longtemps dans l'organisme devient une habitude, une manière d'être et comme telle elle se transmet par voie de l'hérédité. En outre l'arthritisme étant une maladie nerveuse est apte à l'hérédité.

CLINIQUE MÉDICALE

Sur un cas de pseudo-paralysie syphilitique des nouveau-nés, envahissant les quatre membres et rapidement guérie;

par le Dr Clémente FERREIRA,
Membre de l'Académie de Médecine de Rio-Janeiro, Chef de clinique des maladies de l'enfance à la Policlinique de Rio-Janeiro, etc.

Les faits de maladie de Parrot que la science enregistre deviennent chaque jour plus nombreux, et cela tient à ce que l'affection est à présent plus facilement reconnue, parce qu'elle est plus soigneusement dépistée, grâce surtout aux études cliniques modernes, qui ont contribué à attirer sur le sujet l'attention des praticiens.

Pour ce qui concerne le pronostic, spécialement l'observation des pédiatres tend à établir d'une façon indiscutable que la pseudo-paralysie syphilitique est parfaitement curable, contrairement à ce que l'éminent professeur Parrot avait soutenu.

Jules Comby, dans un excellent article paru dans la *Revue des maladies de l'enfance*, numéro d'octobre 1891, s'est occupé de cette question du pronostic, et à l'appui de son opinion sur la bénignité de l'affection il a publié 4 observations suivies de guérison au bout d'une quinzaine de jours.

Mon éminent ami Moncorw, mettant à profit les cas observés dans le service des maladies de l'enfance à la Policlinique, a fait paraître dans la *Gazette hebdomadaire*, numéros 4 et 5 de l'année courante, un précieux travail sur ce sujet, en le fondant sur le contingent concluant de trois observations de maladie de Parrot parfaitement caractérisée, qui ont été suivies d'une guérison complète au bout de peu de temps.

Tout récemment j'ai eu l'occasion de rencontrer dans ma clientèle privée un cas très instructif de pseudo-paralysie syphilitique, remarquable par la généralisation des phénomènes et la promptitude des améliorations; j'en ai pris des notes détaillées, en croyant qu'il valait la peine de les publier, en vue de l'intérêt que les pédiatres rattachent à cette question, qui est pour ainsi dire à l'ordre du jour.

Observation.

Fille de 1 mois. Pseudo-paralysie syphilitique des membres supérieurs et inférieurs. Guérison au bout de 20 jours avec les frictions mercurielles et l'administration de la liqueur de Van Swieten.

Le 1er septembre 1892, on m'apporte une petite fille, âgée d'un mois, nettement hérédo-syphilitique. La mère, âgée de 28 ans, affirme n'avoir jamais eu d'accidents suspects. Elle a eu quatre fils, dont deux mort-nés, le troisième est mort à l'âge de 4 mois atteint de manifestations cutanées très sérieuses, au dire de la mère. La petite malade est le quatrième de la série. Le père est atteint d'accidents syphilitiques avérés.

Huit jours après la naissance, la mère remarqua que l'enfant ne pouvait pas mouvoir les membres supérieurs; cette paralysie a gagné tout de suite les membres inférieurs de façon que tout le mouvement des pieds et des mains devint impossible. En même temps, elle constata un certain gonflement douloureux localisé sur le tiers supérieur des avant-bras et des jambes, et une coloration violacée de la peau au voisinage des jointures. L'enfant poussait des cris toutes les fois que la mère exerçait quelque pression sur les membres atteints; le moindre attouchement éveillait des douleurs.

Le nez de la petite fille se montrait obstrué en raison de la rhinite croûteuse dont elle était atteinte. L'enchifrènement était assez marqué et la tout jeune malade ne tétait que difficilement. La mère constata des bulles de pemphigus palmaire et plantaire.

Dix jours après l'apparition des phénomènes pseudo-paralytiques les commissures labiales se montraient crevassées au point de saigner toutes les fois que l'enfant criait. Papules miliaires disséminées sur tout le corps. Talons dépouillés de l'épiderme, à cause de la desquamation des bulles de pemphigus.

Effrayée par l'état sérieux de l'enfant, la mère décida de l'amener dans mon cabinet de consultations.

Lors de mon examen, je pus constater tous les traits de l'hérédo-syphilis. L'enfant était maigre, ridée, le visage offrait l'aspect caractéristique du faciès sénile. Peau sèche, parcheminée. Coryza intense; enchifrènement accusé. Rhagades profondes des commissures labiales. Croûtes du cuir chevelu. Eruption papuleuse généralisée. Ganglions périphériques tuméfiés. Desquamation palmaire et plantaire.

L'exploration des membres était très douloureuse. Les avant-bras pendaient inertes le long du corps, indifférents à toute incitation pour les faire remuer. La pression exercée au niveau des articulations radio-cubitales faisait crier l'enfant. On y constatait une tuméfaction assez sensible, la peau offrant une coloration violacée. Un examen plus rigoureux m'a fait percevoir, au niveau de l'extrémité supérieure du radius, une légère crépitation produite par le décollement épiphysaire. La pseudo-paralysie des jambes était déjà quelque peu atténuée, d'après les affirmations de la mère. On pouvait leur imprimer des mouvements limités, qui ne manquaient pas de provoquer des signes de souffrance. On constatait au niveau des jointures un gonflement hyperostosique peu marqué, et la pression exercée sur ces points était douloureuse. Je soumets la petite fille aux frictions mercurielles et à l'usage de la liqueur de Van Swieten (1 gramme d'onguent napolitain et 5 milligrammes de sublimé par jour).

Le 15 septembre, les mouvements des membres inférieurs étaient plus amples, moins douloureux, et l'enfant pouvait déjà remuer l'avant-bras gauche. Je porte la dose de la liqueur de Van Swieten à 2 cuillerées à café.

Le 24 septembre, je constatais des améliorations notables dans les membres supérieurs. Le gonflement était fort atténué. Des attouchements pratiqués sur les paumes des mains éveillaient des mouvements des avant-bras; la pression au niveau des jointures était beaucoup moins douloureuse. La motilité des jambes se montrait rétablie. La peau se blanchissait. Les crevasses des lèvres presque éteintes. La petite fille engraissait.

Le 30 septembre, les mouvements des membres supérieurs étaient tout à fait rétablis. La continuité du levier osseux réintégré. Tuméfaction complètement dissipée. Les rhagades des commissures labiales éteintes. Les manifestations cutanées assez amendées. La fillette continua à être soignée pour les autres accidents hérédo-syphilitiques. Les phénomènes pseudo-paralytiques ne se sont plus reproduits.

Comme on le voit, le cas qui précède est très démonstratif au point de vue de la promptitude de la guérison de la maladie de Parrot, laquelle peut être facilement enrayée, même chez les petits malades qui présentent des manifestations assez sérieuses d'hérédo-syphilis; il est en outre intéressant par la généralisation de la pseudo-paralysie et par la précocité de son apparition: huit jours après la naissance les quatre membres étaient frappés d'impuissance musculaire. Le fait est rare et sous ce rapport encore cette observation méritait bien d'être enregistrée.

La soirée de gala de l'Opéra et les Ecoles de médecine militaires. — On sait que les fêtes franco-russes vont être l'occasion d'une représentation de gala à l'Opéra. Pour cette représentation 38 places de parterre ont été attribuées aux écoles militaires. Parmi ceux-ci, nous voyons figurer les élèves des écoles polytechnique, Saint-Cyr, navale, voire même les gymnastes de Joinville, mais, par une omission très regrettable, on n'y verra aucune délégation de l'école d'application du Val-de-Grâce, de l'Ecole du service de santé militaire de Lyon, de l'Ecole de médecine navale de Bordeaux. Nous serions heureux, si les organisateurs de la soirée de gala mis au courant de cet oubli très fâcheux se faisaient un devoir de le réparer. *Bull. méd.*

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Application de la loi du 30 novembre 1892. L'officiat de santé.

Le Ministre de l'Instruction publique vient d'adresser aux recteurs une circulaire concernant l'officiat de santé, circulaire qui règle la situation actuelle des jeunes étudiants en médecine ne pouvant affronter, par suite d'études incomplètes, les épreuves du doctorat. Nous croyons utile d'insister sur les difficultés soulevées à ce propos par l'application de la nouvelle loi du 30 novembre 1892 et sur la façon dont ont été résolus les différents problèmes qui se sont posés.

La loi du 30 novembre 1892 sera exécutoire un an après la date de sa promulgation, c'est-à-dire le 1er décembre. Dès lors, — cela n'est pas discutable, — tout reste dans le *statu quo* jusqu'à ce jour-là. Par conséquent :

1° Tous les étudiants officiers de santé, qui ont commencé leurs études l'année dernière ou les années précédentes, ont le droit de les continuer.

2° Tous les candidats à l'officiat qui sont en mesure de prendre en novembre prochain leur première inscription le pourront sans éprouver la moindre difficulté, sans avoir à demander la moindre faveur. Ainsi l'a décidé le Ministre et avec raison. La limite ne saurait être que le 1er décembre.

3° Étant donné la teneur de l'article 29 de la loi de 1892, tous les officiers de santé, reçus après le 1er décembre 1893, pourront exercer la médecine, non plus comme autrefois, c'est-à-dire dans le département pour lequel ils se présentaient, mais sur tout le territoire de la République. Il en résulte que les élèves officiers de santé, en cours d'études actuellement, vont se trouver beaucoup plus favorisés que leurs aînés. Ceux-là, au moins, auront gagné quelque chose à la promulgation de la nouvelle loi. Cette petite réforme, on le sait, est due à l'initiative du rédacteur en chef du *Prog. médical*

4° A partir du 1er décembre, il n'y aura plus d'inscriptions prises pour l'officiat; par conséquent le nombre des examens à faire passer à ces élèves ira sans cesse en diminuant, au fur et à mesure des réceptions, et certains jurys deviendront inutiles, faute d'étudiants à juger. Le Ministre, pour éviter des déplacements de professeurs, a chargé les recteurs de faire dresser, de très bonne heure, avant l'ouverture des sessions d'examens, la liste des candidats ; par suite, quand ces derniers feront défaut, il n'y aura pas de jury de constitué. La date fixée pour la limite d'inscription est *un mois*.

5° Les sessions d'examen, au lieu de se tenir en août et en avril, auront lieu désormais, et dès cette année même, en août et en novembre, la session de novembre devant remplacer celle d'avril: ce qui explique la seconde circulaire du Ministre, que nous publierons ultérieurement. De la sorte, les examens de sages-femmes, fixés au mois de novembre par décret du 25 juillet 1893, se trouveront avoir lieu en même temps que ceux des officiers de santé. — De la sorte, les jeunes candidats à l'officiat sont parfaitement fixés sur ce qui leur reste à faire.

Qu'on nous pardonne toutefois de compléter ces données par quelques réflexions sur ce que nous leur conseillons do faire plus tard. Qu'ils se fassent recevoir officiers de santé, soit. Qu'ils aillent exercer la médecine en province, rien de mieux, puisqu'ils n'ont travaillé que dans ce but. Mais qu'ils n'oublient point qu'après quelques années de clientèle ils peuvent transformer assez facilement leur parchemin élémentaire en un vrai diplôme de docteur; cette faculté, qui leur est accordée, a été votée par la Commission, autrefois, grâce à l'intervention du rédacteur en chef de ce journal, dont certains paraissent trop oublier la part qu'il a prise à l'amélioration de l'ancienne législation. Pourquoi ne le tenteraient-ils pas, tous ou presque tous? Il leur suffit alors de passer deux examens de doctorat, le 3e et le 5e doctorat. Quelques mois d'études à Paris et ils pourront, s'ils sont un peu travailleurs, décrocher la timbale. Ne serait-ce pas là le meilleur moyen et le procédé le plus rapide pour uniformiser notre corps médical, pour en réunir, en une seule et même famille, tous les membres différemment gradés ! La chose vaut la peine qu'on y réfléchisse, et ceux qui sont jeunes encore ne doivent pas songer avec trop d'effroi à une solution pareille. Qu'ils relisent le texte de règlements récents et ils verront qu'ils y ont tout intérêt. M. B.

Les droits des Associations scientifiques.

Depuis quelques mois, l'*Ecole d'Anthropologie* était en procès avec un de ses membres fondateurs, M. Topinard. La Cour de Paris, venant de statuer en appel sur ce cas qui intéresse tous les membres d'une société scientifique quelconque, il ne saurait être inutile de placer sous les yeux de nos lecteurs les causes de ce procès et les considérants du jugement qui y ont mis fin. Voici de quoi il s'agit. M. Topinard, membre fondateur et professeur à cette Ecole d'Anthropologie, qui est une véritable annexe de la Société de même nom, avait dû pour certain acte (dont on ne s'explique pas encore bien la genèse) être rayé de la liste des membres de l'association de l'Ecole et révoqué de ses fonctions de professeur. On lui reprochait d'avoir fait tous ses efforts pour empêcher cette Ecole d'être reconnue d'utilité publique : pensée qui, indiscutablement, ne devrait jamais venir à l'esprit d'un membre fondateur d'une société quelconque, et prouvait surabondamment que M. Topinard ne pouvait pas s'entendre avec ses autres collègues.

Mais le professeur évincé ne voulut rien écouter. N'acceptant pas la décision de l'Assemblée générale, il eut recours aux tribunaux, réclamant ses appointements de professeur pendant un an, c'est-à-dire 2.000 fr., les 2.000 fr. par lui versés à la caisse de l'Ecole, en tant que membre fondateur, lors de son organisation et 30.000 fr. de dommages-intérêts.

Or, le tribunal n'a pas entendu de cette oreille-là. Il n'a accordé à M. Topinard qu'une indemnité en rapport avec le nombre de cours non payés qu'il a faits jusqu'à l'époque de sa révocation. Il a donné aussi raison à l'Ecole prétendant que les 2.000 fr. versés lui étaient bien acquis (Il y a d'ailleurs dans les statuts de cette association un article qui plaide dans le sens admis par le tribunal). Mais ce qui a motivé le jugement c'est surtout ce considérant (1) : « Le versement de M. Topinard a bien eu tous les caractères d'une véritable libéralité ou plutôt d'un don manuel; par conséquent il est irrévocable. »

On voit donc qu'il est bien entendu désormais que toute somme donnée à une association, au moment de sa fondation, ne peut pas être soumise à la répétition et lui est définitivement acquise. Cependant on ferait bien désormais, pour plus de sûreté encore, quand on rédigera les statuts d'une Société nouvelle, d'ajouter un article ainsi conçu :

« Les versements et dons des fondateurs qui décèdent ou *sont exclus de l'Association par décision de l'Assemblée générale*, sont définitivement acquis à l'Association par voie d'accroissement. »

C'est plus sûr. Il suffit d'y songer et de se rappeler qu'on est susceptible de rencontrer partout, même en la meilleure compagnie, des collègues grincheux et parfois encombrants.

La déclaration des maladies épidémiques à l'Académie.

L'Académie a discuté, cette semaine, une importante question. Il s'agissait de savoir ce que la loi du 30 novembre 1892 entendait désigner par maladies contagieuses et épidémiques, soumises à la nécessité de la déclaration. Nous avons suivi avec intérêt le développement des raisons invoquées par les différents orateurs qui ont pris la parole à cette occasion, pour saper les conclusions du rapport de M. Vallin; eh bien, malgré les longues harangues de quelques académiciens, nous ne sommes pas encore convaincu que l'Académie n'ait pas un instant fait un peu fausse route. Heureusement que le vote a été très bon et que la rougeole seule a été sacrifiée. Pourquoi ? Je me le demande. Quel grand inconvénient y a-t-il à la déclaration des cas de rougeole ? On ne l'a pas dit, et j'avoue ne pas très bien comprendre encore le *tolle* soulevé à ce propos par toute l'Académie.

D'un autre côté, pourquoi avoir supprimé la coqueluche et l'érysipèle de la liste du Comité d'Hygiène? Les motifs invoqués par M. le rapporteur sont-ils très démonstratifs ? Je crains bien que ce ne soit pas l'avis de tous les hygiénistes qui ont leur franc parler et qui font passer l'intérêt général avant les questions de boutique ou de personne. Cela me parait surtout discutable en ce qui concerne l'érysipèle. Quel mal verrait-on à ce que l'on soit obligé de déclarer un érysipèle facial? Tout cela n'est pas si ennuyeux pour le médecin et le patient qu'on s'est plu à le dire. On s'habitue de plus en plus, comme l'a dit excellemment M. Brouardel, à toutes les variétés de désinfection, surtout dans la classe pauvre. Pourquoi les familles aisées n'admettraient-elles pas, elles aussi, la nécessité des précautions qui s'imposent? Il suffit de les convaincre et tous les médecins devraient être les premiers à combattre le bon combat, à défendre le progrès, partout où il s'efforce de se faire jour. Mais, comme chacun sait,

(1) *Le Droit*, 13 octobre 1893.

il y a partout des gens dont la montre ne peut pas s'habituer à ne pas retarder.

Je voudrais avoir le loisir, à cette occasion, de conter ici par le menu des faits que j'ai observés récemment en Vendée et qui sont relatifs à l'infection puerpérale ; mais ils sont tellement navrants que je n'ose insister. D'ailleurs la question est vidée ou à peu près aujourd'hui. Ils montreraient au moins une fois de plus qu'en pareille matière, pour sauvegarder toute une population, il ne faut pas hésiter à recourir aux moyens les plus énergiques et qu'il est indispensable de mettre tout en œuvre pour aider les autorités compétentes dans leur lutte contre les préjugés et des habitudes invétérées d'indifférence et d'inertie.

Cependant, prenons patience, car tout vient à point à qui sait attendre ; et surtout rappelons-nous que dans notre cher pays, tout effort vers le bien, quel qu'il soit, est toujours contrecarré dans une large mesure par les corps constitués qui devraient être les premiers à marcher de l'avant. M. B.

La Rougeole devant l'Académie de médecine.

On verra non sans quelque surprise que l'Académie de médecine a exclu de la liste des maladies soumises à la déclaration obligatoire la rougeole, comme on vient de le lire plus haut. Cela, pour l'excellente raison, suivant M. Lereboullet, « que notre système de désinfection est resté jusqu'ici insuffisant à prémunir contre cette maladie et qu'on ne doit exiger la déclaration obligatoire que pour les maladies qui sont justifiables d'une intervention administrative et de mesures sanitaires imposables dans l'intérêt de l'hygiène publique. »

Or il est une de ces mesures au moins qui convient aussi bien pour la rougeole que pour la scarlatine, le croup, la coqueluche ou les oreillons: c'est l'*isolement*. Pourquoi donc n'obligerait-on pas les malades atteints de rougeole à cette précaution ! D'ailleurs l'Académie est en contradiction avec elle-même, puisqu'elle a inscrit la rougeole dans la liste des maladies qui demandent la quarantaine pour les écoles et les lycées.

C'est là une étrange manière d'envisager les choses. Et pourquoi ces demi-mesures? Où la déclaration des maladies contagieuses est utile ou elle ne l'est pas. Si elle est utile, pourquoi excepter une ou plusieurs des maladies contagieuses? Si elle ne l'est pas, pourquoi discuter et ne pas laisser simplement les choses en l'état et la rougeole et la scarlatine continuer leur œuvre destructive chaque année.

En hygiène, il ne faut pas de demi-mesures et puisqu'on doit déclarer les maladies contagieuses, qu'on les déclare toutes sans restriction: les malades ne s'en porteront pas plus mal et bien des mères seront heureuses qu'on ait évité à leurs enfants des chances de contagion en leur défendant tout rapport avec leurs petits camarades malades. Voilà la vraie voie dans laquelle il faut résolument marcher. Les progrès que fait l'idée de la désinfection dans le public sont assez marqués pour que les médecins et l'Académie de médecine, qui doivent être à la tête du mouvement, ne restent pas en arrière. Ils seront sûrs de l'approbation de tous les gens sensés et instruits. L.-R. Regnier.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 9 octobre 1893. — Présidence de M. Lacaze-Duthiers.

M. H. Roger. — *Sur les variations de la glycogénie dans l'infection charbonneuse.* — Les modifications que subit la fonction glycogénique du foie dans le cours des maladies infectieuses ne sont pas encore connues. M. Roger s'est adressé à l'infection charbonneuse expérimentale pour étudier cette question. Lorsqu'on cultive la bactéridie charbonneuse dans des décoctions laiteuses de foie, on constate qu'en moins de 24 heures tout le glycogène a été transformé et qu'il n'existe pas de sucre dans le liquide.

Dans l'organisme il se passe quelque chose d'analogue : on ne trouve jamais de glycogène dans le foie des animaux qui succombent au charbon ; par contre le sang renferme une quantité de sucre plus considérable qu'à l'état normal. La disparition du glycogène coïncide, dans la plupart des cas, avec l'abaissement de la température centrale et la présence de nombreuses bactéridies dans le sang.

La fonction glycogénique demeure intacte pendant les premiers temps de l'infection charbonneuse : au début, la quantité de sucre contenue dans le sang est normale ou légèrement diminuée. A la fin de la maladie le glycogène disparaît et il se produit une notable hyperglycémie.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 17 octobre 1893. — Présidence de M. Le Fort.

Discussion sur la déclaration des maladies épidémiques.

La séance a été consacrée presque tout entière à cette longue et intéressante discussion. On peut diviser cette discussion en deux parties : 1° discussion générale ; 2° discussion spéciale à quelques maladies proposées.

Discussion générale.

M. Le Roy de Méricourt discute les unes après les autres toutes les maladies inscrites sur la liste de la commission. Il admet la déclaration pour le choléra épidémique mais la rejette pour les affections cholériformes si souvent dues à un refroidissement, à une indigestion, à un empoisonnement. Contre la fièvre jaune et la peste l'organisation sanitaire des ports offre une protection suffisante. Pour la variole ce n'est pas dans la déclaration, c'est dans la vaccination obligatoire qu'il faut chercher la prophylaxie. Le diagnostic de la scarlatine avec certains rashs, certaines angines, offre des difficultés insurmontables. La rougeole est bien souvent aussi plutôt soupçonnée que diagnostiquée. La suette miliaire est d'observation exceptionnelle. La diphtérie inspire assez de terreur aux familles pour qu'elles acceptent sur le simple conseil du médecin traitant la désinfection. Dans la fièvre typhoïde les conseils du même traitant suffisent également pour rechercher la source d'infection. Dans ces deux maladies la déclaration sera souvent une cause de véritables paniques. Pour le typhus, en revanche, la déclaration est absolument justifiée. La dysenterie simple est impossible à distinguer de la dysenterie épidémique. La déclaration de l'infection puerpérale n'a d'intérêt que dans une maternité. Dans l'ophtalmie purulente les mesures nécessaires peuvent être prises par le médecin sans déclaration.

M. Le Fort, sans contester les idées de M. Le Roy de Méricourt, lui fait observer que la déclaration obligatoire est décidée en principe, que l'Académie a simplement à indiquer les maladies sur lesquelles doit porter la déclaration. Or il serait impossible de s'en tenir à la suette miliaire et au typhus, seules maladies pour lesquelles M. Le Roy de Méricourt accepte la déclaration.

M. Brouardel, dans un très remarquable exposé, rappelle

que si le principe de la déclaration obligatoire est entré dans la loi, c'est à la suite de plusieurs discussions de l'Académie. Il ne croit pas à la panique jetée par les déclarations dans les familles. Les familles acceptent pleinement la désinfection. Sur 8,500 désinfections demandées à Paris depuis le 1er janvier 1893, 6,000 l'ont été directement par elles. Et ces désinfections multipliées semblent bien être pour quelque chose dans le chiffre si bas de la mortalité actuelle, le plus bas qu'on ait jamais noté.

Pour le choléra jamais on ne saisira le début d'une épidémie si la déclaration ne porte pas sur les diarrhées cholériformes. Dans la grave épidémie du Havre les trois premiers cas avaient été simplement diagnostiqués entérites cholériformes. Ce n'est qu'au bout d'un mois que fut reconnue l'épidémie. N'aurait-il pas été possible dans ce mois de prendre des mesures prophylactiques?

Pour rares que soient les cas de peste et de fièvre jaune non reconnus par le service sanitaire des ports maritimes l'intérêt éventuel qu'il y aurait à les signaler n'est pas douteux. Les dispositions de la loi de 1822 qui, d'ailleurs, nous protège seule actuellement contre ces affections sont tellement sévères qu'elles sont inapplicables.

Pour la scarlatine le diagnostic sera parfois hésitant mais est-ce une raison pour ne pas déclarer les cas certains? L'utilité de la déclaration pour la rougeole est plus douteuse.

Pour la fièvre typhoïde le médecin se contentera bien entendu de prévenir l'entourage. On continuera à persuader au malade qu'il n'a qu'une simple fièvre muqueuse. Et les typhiques ne se préoccuperont guère des mesures de désinfection qui pourront être prises autour d'eux.

Les faits de foyers de dysenterie épidémiques créés par un cas isolé, un soldat atteint qui reste en convalescence dans sa famille, par exemple, sont assez nombreux pour justifier la déclaration.

Pour la fièvre puerpérale la déclaration est le seul moyen d'enrayer ces terribles séries de décès qui surviennent parfois dans une région où une sage-femme transporte d'une accouchée à l'autre la maladie. Actuellement toute intervention est impossible. Un médecin, ayant cru pouvoir intervenir dans un cas où trois décès successifs étaient survenus, fut poursuivi par la sage-femme devant les tribunaux. Il fallut des démarches multiples et l'indignation générale pour enrayer le procès.

Pour l'ophtalmie purulente, la déclaration empêchera les sages-femmes de s'acharner pendant plusieurs jours à soigner mal une maladie qu'elles ne connaissent pas et qui ne rentre nullement dans leurs attributions.

Discussion spéciale à la rougeole.

M. Lereboullet propose d'écarter la rougeole de la liste adoptée. Actuellement la prophylaxie de cette maladie est fort mal connue. Plus tard il sera toujours possible d'ajouter la rougeole à cette liste qui n'est pas immuable.

M. Grancher, dans un très remarquable discours, montre que dans la rougeole l'isolement est inefficace parce qu'il est trop tardif, la désinfection inutile parce que la virulence du germe est très éphémère. C'est avant le diagnostic, avant l'éruption, qu'a lieu la contagion. C'est l'opinion actuelle de tous les médecins des hôpitaux d'enfants. M. Grancher fut d'abord d'une opinion opposée, quatre années de tentatives de désinfection dans son service ont modifié ses idées primitives.

M. Vallin croit que dans quelques cas le germe de la rougeole peut persister après la période prééruptive. L'Académie elle-même a, sur un rapport de M. Ollivier, demandé l'isolement prolongé des rubéoliques hors des écoles. La désinfection est d'ailleurs maintenue dans les hôpitaux d'enfants.

M. Cadet de Gassicourt répond que ces mesures de désinfection et d'isolement donnent de bons résultats non contre la rougeole elle-même mais contre ses complications, en particulier la bronchopneumonie.

Discussion spéciale à la dysenterie.

M. Kelsch propose de supprimer l'épithète épidémique. Tous les cas de dysenterie devront être déclarés, qu'ils soient sporadiques ou épidémiques.

Discussion spéciale à la variole.

M. Vallin propose d'ajouter à la variole les varioloïdes, sources de contagions fréquentes et graves.

Discussion spéciale à la lèpre.

M. Hallopeau signale la gravité et la puissance de dissémination que prennent parfois certains foyers de lèpre.

M. Brouardel croit que, pour le moment, il est nécessaire de limiter au minimum la liste des maladies à déclarer.

Discussion spéciale à la fièvre puerpérale.

M. Charpentier demande que la déclaration de la fièvre puerpérale soit obligatoire non seulement pour la sage-femme mais pour le médecin.

M. Le Fort, d'accord avec M. Brouardel, croit que tous les médecins connaissant parfaitement les précautions à prendre pour ne pas propager la fièvre puerpérale, la déclaration n'a pas pour eux l'intérêt qu'elle a pour les sages-femmes.

Discussion spéciale à l'ophtalmie purulente.

M. Chauvel croit qu'au lieu d'ophtalmie purulente il vaut mieux dire ophtalmie des nouveau-nés, toutes les ophtalmies des nouveau-nés étant purulentes.

Résumé général de la discussion et Vote.

M. Le Fort, après avoir résumé toute la discussion, propose d'adopter la liste suivante pour les maladies dont la déclaration sera obligatoire pour le médecin :

Choléra et affections cholériformes. Fièvre jaune. Variole et varioloïde. Scarlatine. Suette miliaire. Diphtérie (croup et angine). Fièvre typhoïde. Typhus exanthématique. Dysenterie épidémique ou sporadique.

Cette liste est adoptée.

M. Le Fort propose d'imposer aux sages-femmes seules la déclaration des deux maladies suivantes : Infection puerpérale. Ophtalmie des nouveau-nés. Mais l'Académie décide que cette déclaration sera obligatoire non seulement pour les sages-femmes mais pour les médecins. On doit remarquer que ce vote contraire à l'opinion formelle de M. Le Fort et Brouardel est émis à une faible majorité et par un nombre bien restreint de votants.

Mortalité des nouveau-nés placés en nourrice.

M. le Dr F. Ledé lit une étude sur la mortalité des nouveau-nés, placés en nourrice, dans leur premier mois de placement et les rapports de cette mortalité avec les conditions actuelles du transport. Il établit que la mortalité des enfants librement placés en nourrice, par leurs parents, dans leur premier mois de vie, est de 12,81 0/0 dans le premier mois de placement. La mortalité des enfants des nourrices sur lieu, dans les mêmes conditions, s'élève à 18,23 0/0, tandis que la mortalité des enfants assistés de même catégorie n'est que de 3,46 0/0. La faible mortalité de ces derniers tient à la visite sérieuse faite à l'hospice où sont retenus les enfants les plus débiles dont la mortalité à l'hospice est, au minimum, de 8,18 0/0 et à de meilleures conditions de transport. Néanmoins, en trois années (1890-1891-1892) sur 179.029 naissances vivantes à Paris, 55.207 enfants ont été envoyés en nourrice et il n'a été examiné que 23.432 nourrices, dites à emporter, dont 4.069 habitant Paris ou la banlieue. 33.046 enfants ont donc été confiés en province à des nourrires sans certificats et sans aucune garantie. C'est ce que le Dr Ledé a vérifié lors de ses visites dans les gares de Paris, où une nourrice sur dix a un livret ou a fait ses déclarations, les autres prennent les enfants par connaissance, ou par l'intermédiaire d'amis, de sages-femmes et malheureusement d'agences clandestines. Sur les 55.207 enfants, 37.955 devaient être élevés au biberon, et combien d'autres destinés à mourir? car, si en une année il y a 19.300 déclarations de placement, les rapports des inspecteurs départementaux constatent la présence en province de 40.405 enfants parisiens en nourrice. Des mesures spéciales

ont été prises dans le département de la Seine, mais elles ne touchent que les bureaux de placement. L'inspection faite par l'auteur de cette étude dans les gares montre qu'il faut prendre des mesures efficaces pour améliorer le transport des nourrissons, mesures nécessitées par leur mortalité si élevée et l'utilité de conserver au moins les enfants nés en bonne santé et ne pas laisser partir des enfants moribonds. Il est opposé, jusqu'alors, à la création d'asiles où seraient élevés en grand nombre les nouveau-nés. La contagion et la contamination rapides dans ces agglomérations d'enfants ne peuvent être que préjudiciables à la santé et à la vie des enfants. Aussi, outre ces desiderata et malgré son opposition à la création d'asiles d'élevage tels qu'on a proposé d'en établir, demande-t-il la création d'un asile où seraient envoyés pendant quelques jours les nourrices ayant des nourrissons trop débiles pour supporter le voyage; si l'enfant mourait, la nourrice pourrait se procurer un autre nourrisson, éviter de nouveaux frais de voyage et être utile à une autre famille.

A. PLICQUE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 13 *octobre* 1893. — PRÉSIDENCE DE M. FERNET.

M. CATRIN, sur les 159 cas d'oreillons qu'il a soignés pendant l'épidémie de 1893, émet les remarques suivantes : La maladie débute indifféremment par l'un ou l'autre côté. Dans les deux tiers des cas on constate en même temps une tuméfaction de l'arrière-gorge, quatre fois sur cinq au début une fièvre peu intense et de courte durée. La température peut monter jusqu'à 40°. La durée du traitement doit être d'au moins 15 à 20 jours. La contagiosité n'est pas contestable, mais il faut un contact intime. L'incubation dure 15 à 20 jours. Les récidives s'observent dans environ 6 0/0 des cas. Il n'a pas noté de complications du côté des méninges.

M. ANTONY ne croit pas qu'il existe de méningite ourlienne. Il croit que le simple transport des vêtements des malades peut suffire à la contagion. Il y aurait lieu à cet égard d'instituer quelques mesures prophylactiques. L.-R. REGNIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 18 *octobre* 1893. — PRÉSIDENCE DE M. PÉRIER.

M. CHAUVEL dépose sur le bureau un travail de M. DIEUZE, médecin militaire à Perpignan, intitulé : *Traitement du prolapsus du rectum par la colopexie.*

Suite de ta discussion sur le traitement chirurgical de la péritonite tuberculeuse.

M. ROUTIER. — A l'heure actuelle, on est bien fixé sur cette question. Si l'on y revient, c'est parce qu'il persiste encore un certain mystère en ce qui regarde le mécanisme de la guérison après la laparotomie. Les résultats obtenus sont bons, quoique inexplicables; mais il ne faut pas oublier qu'on a signalé des cas de guérison spontanée. On a publié à ce sujet de nombreuses statistiques, et les chiffres qui y sont rapportés ont vraiment leur éloquence. Ainsi sur 358 malades opérés, 253 ont guéri, et le reste a succombé, dans la plupart des cas, à une affection n'ayant rien à voir avec l'intervention chirurgicale. 118 ont été revus guéris après 6 mois, 75 après un an, 53 après 2 ans. Ce sont là des résultats dont il est difficile de récuser la portée. En dehors des explications mentionnées par M. Berger, il ne faut pas oublier celle de Cecherelli, et les constatations des opérateurs qui ont eu l'occasion d'intervenir deux fois de suite pour des péritonites tuberculeuses. On a été jusqu'à invoquer l'influence du contact de l'air, de la lumière du jour sur le bacille, etc.

M. BOUILLY. — Cruveilhier a décrit jadis une ascite des jeunes filles qui me paraît être symptomatique d'une tuberculose localisée des ovaires et des trompes. Or quelques malades de cette catégorie peuvent guérir spontanément; il importe donc, si on les opère, de se rappeler cette possibilité, sous l'influence d'un traitement hygiénique approprié. D'un autre côté, j'ai vu de même guérir spontanément une péritonite accompagnée de masses diffuses, ayant toutes les apparences de lésions tuberculeuses. Dans deux cas de péritonite tuberculeuse, avec ascite et avec tuberculose localisée aux ovaires et aux trompes, j'ai fait la laparotomie. Il s'agissait, dans un cas, d'une jeune fille de 18 ans, chez laquelle je diagnostiquai un kyste de l'ovaire peu distendu. A l'ouverture du ventre, je trouvai un liquide chyleux dans le petit bassin et des tubercules localisés aux organes génitaux internes. Guérison. Le deuxième cas est tout à fait identique, et se rapporte à une femme de 22 ans; il a guéri aussi. Dans ces conditions, les indications de la laparotomie deviennent assez difficiles. Chez la femme, en effet, les annexes peuvent être prises dans bon nombre de cas et alors on a intérêt à supprimer le foyer d'infection par la laparotomie; mais il faut bien savoir que cette forme ascitique de la péritonite peut guérir seule. Quant à ce qui concerne la forme sèche, à masses diffuses et étalées, on est aussi embarrassé. Comme elle peut guérir d'elle-même, je suis d'avis qu'il ne faut intervenir que s'il y a intégrité pulmonaire absolue, que si l'état général est bon, que s'il existe des phénomènes locaux. Il faut attendre une indication locale; elle seule doit forcer la main.

M. BAZY. — Je suis de l'avis de M. Bouilly. Une péritonite tuberculeuse peut avoir pour point de départ l'utérus ou les annexes de l'utérus. J'ai observé 4 faits qui rentrent dans cette catégorie. Dans deux cas, j'ai perdu les malades de vue. Mes deux autres opérées sont restées guéries complètement, l'une depuis 4 ans (après reproduction d'une ascite qui fut ponctionnée et disparut tout à fait); l'autre depuis deux ans. Je reconnais que la guérison spontanée peut avoir lieu. J'ai observé une malade dont l'histoire plaide dans ce sens.

Résection veineuse dans un cas de thrombose pour remédier à des embolies putmonaires.

M. REYNIER fait un rapport sur une observation de M. le Dr ISCH-WALL intitulée : Thrombose veineuse ; embolies pulmonaires; résection veineuse pour arrêter la reproduction des embolies. A son dire, on n'aurait jamais fait d'opérations analogues. En avril 1893, un malade présentait un paquet de varices enflammées à la partie supérieure du mollet gauche. Cet amas variqueux était très douloureux et gros comme le poing. Le malade fut mis dans une gouttière. Le 29 avril, crachats sanguins, vives douleurs dans la poitrine, lipothyme, fièvre intense, 40° le jour, 39° le soir; en somme tous les signes d'une embolie pulmonaire. Souffle à la base du cœur. Evidemment des caillots s'étaient détachés de la veine saphène. Les accidents persistant, on conclut à l'existence de petites embolies, successives, et pour arrêter la production de ces embolies on réséqua la veine saphène enflammée, là où se trouvait le caillot. L'opération fut faite le 6 mai sous l'anesthésie cocaïnique. On réséqua 22 centimètres de veine et fit l'extirpation d'une masse sanguine caillebottée. La jambe, qui était très œdématiée, diminua de volume, revint à la normale et le malade put bientôt marcher avec un bas à varices. Bien entendu, les accidents pulmonaires ne se reproduisirent plus. M. Reynier approuve complètement la conduite de l'auteur, insiste sur la bénignité de l'intervention et les bénéfices qu'elle a procurés.

M. QUÉNU. — La partie intéressante de cette observation, c'est que l'opération a été faite pour empêcher la reproduction des embolies pulmonaires. Depuis longtemps en effet on a réséqué des veines enflammées, variqueuses ou non. Il suffit de rappeler les tentatives de M. Raynaud, en ce qui concerne l'infection purulente et la pratique des chirurgiens anglais en ce qui a trait aux hémorrhoïdes.

M. TERRIER. — A Alfort, après la saignée à la flamme, j'ai vu souvent soigner les phlébites infectieuses qui se déclaraient après cette petite opération par la ligature de la veine jugulaire enflammée; on prétendait arrêter de la sorte la phlébite. Probablement cette pratique avait été empruntée à la chirurgie humaine. Il est très rationnel d'extirper des veines enflammées.

M. RECLUS. — En 1877 on a publié dans les *Bulletins de la Société de Chirurgie* une observation de ligature d'une veine après accidents emboliques; cette observation est due à M. Ri-

vaut (de Nancy). On a proposé dans certains cas la résection de la jugulaire pour des affections de l'oreille.

M. CHAUVEL. — J'appuie la dernière remarque de M. Reclus.

M. TERRIER. — On a même trépané le sinus latéral et cureté le dit sinus.

M. MARCHAND. — Il y a peu de temps, j'ai lu la relation d'un fait de ce genre.

M. REYNIER. — Toutes ces remarques prouvent que M. Isch-Wall a bien fait d'agir comme je l'ai rapporté plus haut.

Marcel BAUDOUIN.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES

Séance du 12 octobre. — PRÉSIDENCE DE M. DE BEAUVAIS.

Intoxication par les coquillages.

M. BARDET rapporte un assez grand nombre d'observations d'intoxication par les coquillages. Il y a deux sortes d'accidents ; tout le monde connaît la susceptibilité de certains sujets pour les moules, qui provoquent des troubles digestifs intenses avec urticaire et parfois albuminurie, mais, en outre de cet accident idiosyncrasique fréquent, on observe souvent, pendant l'été, des accidents graves à la suite de l'ingestion d'huîtres, de moules et de toute autre espèce de coquillages, entre autres les palourdes.

L'auteur a pu observer souvent les aliments qui avaient été la cause de l'intoxication, or certaines huîtres ou coquillages, quoique vivants, étaient d'aspect grisâtre, avec foie gras et mou. Dans 2 cas, il a suffi d'un seul coquillage ainsi altéré pour provoquer des accidents extrêmement graves. Ces troubles doivent être attribués à la présence d'un alcaloïde analogue à la moisissure des champignons.

Le plus souvent on observe une gastro-entérite intense avec diarrhée, vomissements bilieux, coliques vives, affaiblissement du pouls, pendant 24 heures, puis embarras gastrique pendant quelques jours, mais il est bon de savoir qu'il peut être donné de voir des troubles très inquiétants et un ensemble de symptômes rappelant à s'y méprendre le choléra. C'est ce qui est arrivé à l'auteur qui n'a pu affirmer son diagnostic que par la coïncidence de cas nombreux, mais plus légers, d'intoxication à la suite d'ingestion d'huîtres suspectes.

Le traitement de cette intoxication doit consister en purgation saline immédiate et énergique, suivie de l'antisepsie du tube digestif. En cas de troubles circulatoires inquiétants, il faut pratiquer des injections de *caféine*, ou faire absorber de la *trinitrine*, ou inhaler du *nitrite d'amyle* pour combattre l'anémie cérébrale.

On ne saurait trop répandre dans le public le danger réel que présente la consommation des huîtres et des moules (surtout de roche) et des palourdes pendant l'été.

Un cas d'ingestion de trois mètres de tube de caoutchouc.

M. DE BEAUVAIS. — Un enfant de 17 ans, interné à Mazas, a rendu à la suite d'une indigestion un tube de caoutchouc de trois mètres de longueur. Après enquête il a été démontré que le sujet avait avalé ce tube trois mois auparavant, à la suite d'un pari. Cette quantité, encore considérable, de caoutchouc n'avait provoqué aucun phénomène d'irritation et c'est une indigestion provoquée par du nicotisme qui a ramené au dehors une partie du tube, celui-ci se brisa à la traction, mais l'administration de 2 grammes d'ipéca amena l'évacuation totale. Le caoutchouc noir qui forme le tube est seulement devenu cassant et n'a subi aucune autre altération.

M. BOUFFÉ critique la méthode de drainage du larynx et d'irrigations trachéales proposées par M. Guelpa (à la *Société de Thérapeutique*) dans le traitement du croup. Cette méthode brutale de traitement a eu pour résultat d'amener des lésions de la muqueuse et de provoquer l'infection par absorption de produits diphtériques. Il est donc bien mieux de s'en tenir aux préceptes de Sevestre et Moisard qui recommandent à juste titre de s'abstenir de toute action mécanique énergique, surtout dans le larynx.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours de l'Internat.* — Sont membres du Jury, jusqu'à nouvel avis : MM. Cadet de Gassicourt, Charrin, Besnier, Péan, Blum, Lefort, Bouilly.

REVUE DE PATHOLOGIE INTERNE

I. — **Maladies du sang** ; par LABADIE-LAGRAVE.

II. — **Pathologia intertropical** ; par AZEVEDO SODRÉ.

III. — **Lésions pulmonaires d'origine cardiaque** ; par DUCELLIER.

IV. — **Deux cas de maladie de Reichmann** ; par GUIDO BACCELLI.

I. — Cet ouvrage constitue le tome IX de la *Médecine clinique* publiée en collaboration avec M. le professeur G. Sée. Il est divisé en deux parties. En tête de la première figurent les notions générales d'hématologie qui ont permis de mener la connaissance des maladies du sang au point où elles en sont aujourd'hui, non encore sans quelques obscurités pour beaucoup d'entre elles, le rôle des organes hématopoïétiques n'étant pas encore nettement défini. Le chapitre second contient les données générales sur les anémies par épuisement, par inanition, par intoxication. Viennent ensuite la pléthore, la leucocythose, l'anémie des enfants et particulièrement des nourrissons. Trois chapitres très intéressants sur la chlorose, l'anémie pernicieuse progressive, les altérations cachectiques du sang. Viennent ensuite les maladies des organes hématopoïétiques, leucocythémie, maladie d'Hodgkin, les parasitémies : fièvre récurrente, paludisme, qu'on consultera avec fruit; l'hémoglobinurie, l'hémophylie, les purpuras et le scorbut terminent cette importante partie. Dans la seconde nous trouvons les dyscrasies et en premier lieu la scrofule dont l'auteur maintient la distinction avec la tuberculose, le myxœdème ; elle se termine par l'étude de l'acromégalie, de l'ostéoarthropathie hypertrophiante pneumique, de la maladie de Paget et enfin de celle d'Adison. Cet ouvrage constitue une excellente et très intéressante revue d'ensemble des maladies du sang.

II. — Ce volume contient les leçons professées par M. Azevedo Sodré à la Faculté de Rio-Janeiro pendant les années 1890-1892. Il contient en premier lieu une étude du Béribéri dont l'auteur fait une polynévrite toxique d'origine microbienne ; la description de la maladie, son diagnostic, son traitement occupent 5 leçons. Les suivantes sont consacrées à l'étude de l'hypohémie intertropicale. Cette maladie ainsi qu'il l'établit est produite par l'ankylostome, avalé avec les eaux insalubres contenant des végétations aquatiques ; l'hématochylurie est causée par la filaire de Wuncherer; le volume se termine par une très complète exposition de la dysenterie et de l'hépatite dysentérique.

III. — Très intéressante thèse où l'auteur montre que les poumons des cardiaques peuvent présenter des lésions de deux ordres différents : les unes, telles que la pleurésie, l'atélectasie, les tubercules, ne se rattachent que très indirectement ou pas du tout à la lésion cardiaque qui n'agit, en provoquant des troubles de la circulation pulmonaire, qu'en créant un terrain plus favorable aux infections. Les autres, congestion, œdème, hémorrhagies, induration pigmentaire, sont des conséquences plus directes du mauvais fonctionnement du cœur. Elles reconnaissent pour causes premières et principales, en dehors de l'artério-sclérose généralisée, la stase sanguine et l'augmentation de la tension dans les vaisseaux du poumon. Les lésions des poumons sont comparables à celles décrites dans le foie et dans le rein sous le nom d'altérations cardiaques de ces organes. Elles débutent par l'état de congestion œdémateuse, passent par celui de splénisation pour arriver à une sclérose pigmentaire particulière ; les trois stades peuvent coïncider, se reliant par des stades successifs, appréciables à l'œil nu, mais surtout au microscope. Les parties du parenchyme pulmonaire œdématiées, splénisées, ou sclérosées sont presque toujours le siège de foyers hémorrhagiques qu'on peut classer en 4 ordres : apoplexie lobulaire et alvéolaire, infarctus diffus festonné de Renaut, hémorrhagies sous-pleurales, infarctus hémoptoïques de Laënnec.

IV. — Dans cette courte notice le Pr Baccelli expose deux cas de maladie de Reichmann, le traitement suivi dans le premier cas fut purement diététique, mais non exclusivement ; le régime carné avec fréquents et abondants lavages de l'es-

tomac. Le second malade, assez analogue au premier, a été soumis au régime des farineux et aux lavages alcalins à son départ de la clinique, il était notablement amélioré.

L.-R. REGNIER.

REVUE D'HYGIÈNE

X. —Recueil des travaux du Comité consultatif d'hygiène publique de France, et des actes officiels de l'Administration sanitaire en 1889-1890.

XI.— Contribution à l'étude des sépultures au point de vue hygiénique (*caveaux et galeries funéraires*); par BELVAL. — Bruges, 1892.

XII.— Rapport sur les maladies épidémiques observées en 1890 dans le département de la Seine; par M. LAGNEAU.

XIII.—Rapport sur les maladies épidémiques observées en 1891 dans l'arrondissement de Saint-Denis ; par M. LE ROY DES BARRES.

XIV.—La déclaration obligatoire des maladies contagieuses et l'inspection médicale des Ecoles ; par le Dr MANGENOT.— Masson, 1890.

XV. — Abus de l'hygiène et des médicaments ; par le Dr NATTUS. — Paris, *Société d'Éditions scientifiques*, 1892.

XVI. — Hygiène et salubrité de l'École ; par le Dr LAFFON.— Paris, *Société d'Editions scientifiques*, 1892.

XVII. — Le climat d'altitude ; par le Dr DE LA HARPE. — Genève, 1893.

XVIII. — Nouveau procédé d'épuration de l'eau ; par SCHIPILOFF (*Revue médicale de la Suisse romande*, Déc. 1892).

XIX. — Recueil des travaux du Comité consultatif d'hygiène publique de France. Année 1891. — Tome XXI.

XX. — L'hygiène nouvelle dans la famille ; par le Dr CANCALON. — Paris, *Société d'Editions scientifiques*, 1892.

XXI. — Précis d'hygiène industrielle ; par BRÉMOND. — Baillière, 1893.

XXII. — Rapport sur les cas de rage humaine; par DUJARDIN-BEAUMETZ. — Imprimerie Chaix, 1893.

X. — Tous les ans, par les soins du ministère de l'intérieur, paraît un volume contenant les travaux du comité consultatif: c'est grâce à eux que d'importantes questions d'hygiène ont pu être tranchées, telles que la question des eaux pures et de la fièvre typhoïde, l'alimentation en eau pure des casernes, mesure qui a fait diminuer d'un quart la mortalité dans la population militaire. A côté des grandes questions d'hygiène publique, le comité a eu à s'occuper d'un grand nombre de questions relatives à l'alimentation, le sucrage des moûts de vins blancs, la présence d'acide sulfureux dans la bière, les dangers des étamages par un étain impur, la vente des moules, la vaccine, la fièvre typhoïde en France, etc. Enfin, on trouve à la fin de ces volumes de nombreuses instructions prophylactiques sur les maladies épidémiques.

XI. — L'auteur s'est occupé de la question de l'inhumation en Belgique, et a essayé de montrer que le mode d'inhumation aujourd'hui au point de vue de l'hygiène des populations est l'édification des *caveaux* et de *galeries funéraires* convenablement établis, dans lesquels les cercueils sont placés : pourvu que la construction et la fermeture des cellules soient bien faites, comme aux environs de Bruxelles, et ce mode de sépulture offre de grands avantages.

XII. — En 1890, dans le département de la Seine, on a enregistré 2.150 décès par diphtérie, 1,866 par rougeole, 912 par fièvre typhoïde, 638 par coqueluche, 267 par scarlatine et 94 par variole. Il est à remarquer qu'il y a eu un tiers en moins de décès par fièvre typhoïde sur 1889.

La variole a diminué ; c'est ainsi qu'en 1881 les décès par variole s'élevaient à 1,182, et 94 en 1890. En résumé, parmi les maladies épidémiques, la diphtérie reste toujours l'affection la plus meurtrière ; puis vient la rougeole qui compte deux fois plus de décès que la fièvre typhoïde.

XIII.— A Saint-Denis, les mêmes remarques sont faites : c'est encore la diphtérie qui tient le premier rang de l'échelle comparée des maladies épidémiques, la rougeole le second, et la fièvre typhoïde le troisième. — La mortalité générale a été de 26 par 1,000 habitants, léthalité plus faible que celle de l'année précédente.

XIV.— M. Mangenot, dans ce rapport sur la déclaration des maladies contagieuses, demande à ce que l'autorité chargée de recevoir la déclaration adresse au médecin inspecteur et au directeur de l'Ecole la liste des enfants malades, et à ce qu'aucun élève venant d'un autre arrondissement ou d'une autre commune ne soit admis dans une école sans l'autorisation du médecin inspecteur.

XV.— L'auteur *blague* aimablement certaines prescriptions d'hygiène que le public suit avec trop de facilité ; il passe en revue l'habillement, la nourriture, le sommeil et les médicaments.

XVI.— Cet ouvrage a été couronné par la Société d'hygiène de l'enfance en 1891 ; c'est un petit manuel que le médecin et l'instituteur liront avec fruit. L'auteur y a étudié l'emplacement de la maison d'école, son exposition, les divers matériaux qui doivent entrer dans sa construction, les diverses conditions de chauffage, d'éclairage et de ventilation, les cours et lieux d'aisance, le mobilier, etc., etc. Le dernier chapitre est consacré aux voies et moyens pour la mise en pratique des règles de l'hygiène dans les écoles, c'est-à-dire à l'établissement et au fonctionnement de l'inspection médicale des écoles et à l'enseignement de l'hygiène, à la statistique sanitaire par les instituteurs.

XVII. — C'est la leçon inaugurale du cours de balnéothérapie et de climatothérapie que M. de la Harpe a faite à Genève. L'auteur a montré que le climat d'altitude a une action très favorable sur l'homme quand celui-ci a la force nécessaire pour s'acclimater : elle augmente l'intensité des diverses fonctions de la vie, portant à la fois sur la respiration, la circulation, la digestion, l'innervation, la production de calorique, etc. Les découvertes récentes, en faisant connaître les changements heureux dus à l'acclimatation, ont enlevé les derniers doutes que l'on conservait encore sur l'utilité des altitudes.

XVIII. — L'auteur propose un procédé d'épuration de l'eau basé sur l'oxydation des matières organiques par le permanganate de potasse ou de soude, ce qui permet de débarrasser l'eau à la fois des organismes vivants, microbes ou autres, et des matières organiques solubles qu'elle peut contenir. L'efficacité du permanganate est un fait acquis ; ce sel est cinquante fois plus actif que l'acide phénique. Ajouté à la dose de cinq ou six centigrammes par litre, il purifie complètement et instantanément l'eau stagnante, trouble, remplie d'organismes vivants de la mare la plus infectée. Pour débarrasser l'eau instantanément de tout le permanganate qu'elle contient, on ajoute à l'eau de la braise de boulanger pilée. L'eau est alors très pure et ne contient plus qu'une quantité négligeable de potasse ou de soude (1).

XIX. — Nous ne pouvons citer tous les travaux réunis dans ce volume (hygiène alimentaire, fièvre typhoïde dans l'armée, eaux de Cherbourg, etc., etc.) : le lecteur trouvera d'intéressants renseignements sur la désinfection par l'acide sulfureux ; M. Thoinot a longuement étudié cette question : « La désinfection, dit-il en résumé, par l'acide sulfureux n'est qu'une pratique d'attente, mais c'est une bonne pratique d'attente, et c'est une faute que de la méconnaître. »

XX. — C'est sous forme de lettre que sont donnés les conseils contenus dans ce volume, conseils relatifs à l'hygiène : l'auteur y traite un grand nombre de questions, telles que l'hygiène publique, l'hérédité, la tuberculose, l'antisepsie, la désinfection, le rôle du médecin de la famille, le charlatanisme, etc. Les gens du monde liront ce livre avec fruit.

XXI. — Ce livre est un essai de vulgarisation scientifique de la loi du 12 novembre 1892 : il s'adresse à tous ceux qui ont souci de la santé des travailleurs. L'auteur y étudie l'atmosphère du travail, air confiné, air comprimé, les matières mises en œuvre, matières irritantes, toxiques, infectieuses, les dangers résultant de l'outillage, les premiers soins à donner en cas d'accidents. L'ouvrage se termine par la nomenclature des lois, décrets et règlements relatifs au travail des femmes, des enfants, au travail dans les manufactures, etc.

(1) Le seul inconvénient de ce procédé est qu'il coûte fort cher. (M. B.).

XXII. — Dans la première partie de son rapport, M. Dujardin-Beaumetz montre qu'en 1892, du 1er janvier au 30 mai, il s'est produit quatre décès par rage; l'ordonnance du Préfet de police relative aux chiens qui devront être tenus en laisse ou muselés est rendue le 30 mai. A partir de cette époque on ne constate plus qu'un seul cas de rage humaine. MARTHA.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

I. — **Sur la constitution chimique et l'action physiologique du rouge de Kola. Comparaison avec la caféine**; par HECKEL (*Annales de l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille, Année* 1892). — Paris, Masson, édit., 1893.

II. — **Contribution à l'étude de la pathogénie et du traitement du tétanos**; par Louis MARTIAL. — Paris, Steinheil, édit., 1893.

III. — **De l'exalgine chez les hallucinés**; par E. MARANDON DE MONTEIL. — *Bulletin général de Thérapeutique*, 30 avril 1893.

IV. — **Du bleu de méthylène comme traitement dans différentes maladies infectieuses et particulièrement dans la vaginite purulente d'origine blennorrhagique**; par RICHARD D'AULNAY. — *Bulletin général de Thérapeutique*, 15 mai 1893.

V. — **Contribution à l'étude du traitement de la colique saturnine par l'huile d'olive à haute dose**; par COMBEMALE. *Bulletin général de Thérapeutique*, 30 mai 1893.

VI. — **Della Diuretina.** *Note di terapia clinica dei Dott.* R. MASSALONGO e S. SILVESTRI. — Napoli, 1893.

VII. — **Klinische und experimentelle Beitræge zur Kreosotbehaudlung der Lungentuberculose**; von Albert ALBU (*Berliner Klin. Wochensch.*, 1892, n° 51).

VIII. — **Ueber die Wirkung des Europhens auf dem Bacillus der menschlichen Tuberculose**; von Dr. Ferd. CHRISTMANN (*Centralbl. für Bakt. und Parasit.* — Zornhof, Februar., 1893).

I. — Heckel (de Marseille), étudiant les rouges de kola comparativement à la caféine au point de vue de leur action physiologique et au moyen de l'ergographe de Mosso, conclut que l'action de la caféine pure est de courte durée et que les amplitudes des contractions obtenues en graphiques au moyen de l'ergographe sont très restreintes sous son influence; avec la poudre de kola, la durée des contractions est plus longue et leur amplitude est à la fois large et soutenue; avec la poudre de kola (kolanine), même durée des contractions, leur amplitude se conserve mieux et leur décroissance se produit plus lentement; un plateau soutenu dénote la conservation plus longue de l'énergie musculaire. L'auteur attribue cette action durable du rouge de kola à la formation dans l'estomac de caféine à l'état naissant.

II. — L. Martial, après un rapide exposé de la pathogénie du *tétanos*, aborde l'étude du *traitement* de cette maladie. Il admet la médication chloralo-morphinée de Verneuil et le repos absolu comme de précieux auxiliaires, mais il fait avec raison remarquer qu'il faut agir énergiquement contre la cause de la maladie. Il constate judicieusement l'insuffisance du traitement médical et du traitement chirurgical isolés et conseille l'emploi simultané de ces moyens thérapeutiques. Il recommande l'amputation large des points lésés, si possible, dans les cas contraires, la désinfection énergique de la plaie, à cela il joint l'emploi des médicaments qui atténuent l'intoxication tétanique et plus spécialement l'emploi de l'*antitoxine* de Tizzoni et les injections phéniquées selon la méthode de Bacelli, qui, sans intervention chirurgicale, ne donnent pas de résultats utiles. Nous regrettons de ne pouvoir insister plus longuement dans cette revue sur ce travail consciencieux, auquel de nombreuses observations prises dans le service de M. Schwartz servent de base.

III. — Marandon de Monteil étudie l'*action de l'exalgine chez les hallucinés* et la compare avec celle de l'antipyrine. Après de nombreuses expérimentations, l'auteur donne la préférence à l'antipyrine, l'exalgine produisant les mêmes effets atténués et ayant l'inconvénient d'exercer une influence dénutritive constante et souvent considérable.

IV. — Richard d'Aulnay, après un exposé de l'*emploi thérapeutique du bleu de méthylène*, rend compte des résultats obtenus dans le service de M. Verchère, à Saint-Lazare, *dans la vaginite purulente, d'origine blennorrhagique*. Il adopte la formule suivante :

Bleu de méthylène. . . .	10 grammes.
Alcool	15 —
Potasse	0 gr. 30
Eau.	200 grammes.

Solution qu'il applique en tamponnement vaginal. On obtient la guérison en 3 ou 4 jours; l'application de ce topique est sans douleur, sans odeur, n'amène aucune irritation et ne donne à craindre aucune intoxication.

V. — Combemale, par l'emploi de l'*huile d'olive* à la dose de 200 gr. en une seule fois (jointe à la cocaïne ou au menthol pour la faire tolérer), obtient une action désobstruante et sédative dans la *colique saturnine*, action que ne procurent pas aussi facilement les autres moyens thérapeutiques. A la dose de 50 grammes par jour, dans un cas de saturnisme chronique, l'auteur a obtenu la cessation des phénomènes nerveux.

VI. — Massalongo et Silvestri étudient l'action thérapeutique et clinique de la *Diurétine*. Ce médicament est un mélange de 40 0/0 de théobromine et de 60 0/0 de salicylate de soude. Après avoir observé comparativement l'effet de la diurétine, de la digitale, du strophantus, sur l'urine, le pouls, la respiration, la température, dans les affections organiques du cœur, la cirrhose hépatique, la néphrite chronique et la pleurésie avec épanchement, ces auteurs terminent en affirmant que le mélange de théobromine et de salicylate de soude est un excellent diurétique et mérite le nom qu'on lui a donné. La diurétine est employée à la dose de 3 à 6 grammes par jour.

VII. — Albu donne les résultats de l'*emploi de la créosote dans la tuberculose pulmonaire*, résultats obtenus à l'hôpital Moabit de Berlin, dans le service de Guttmann. Il termine en disant qu'il ressort d'une façon indubitable de ses observations cliniques et de ses expériences que la créosote, même à haute dose, n'a aucune influence sur le bacille de la tuberculose, ni sur le processus tuberculeux dans les poumons; que par conséquent l'opinion de Sommerbrodt sur l'action spécifique de la créosote ne repose actuellement sur aucune base sérieuse.

VIII. — Christmann expérimente l'action de l'Europhène sur les bacilles de la tuberculose humaine, mais il ne tire aucune conclusion de ses recherches qui, à son avis, doivent être reprises pour donner lieu à un résultat définitif.

J. NOIR.

REVUE DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE

XXXIV. — **Néphrotomie pour pyélite calculeuse**; par W. W. KEEN, M. D. et David D. STEWART, M. D., professeurs au Jefferson medical College.

XXXV. — **Anévrisme artério-veineux de l'artère carotide primitive et de la jugulaire interne, double ligature des deux vaisseaux. Guérison**; par W. W. KEEN.

XXXVI. — **Amputation de la hanche par la méthode de Wyeth**; par W. W. KEEN.

XXXVII. — **Nouvelle mesure dans l'étude de la fièvre**; par Louis BISHOP (*The med. News*, 28 janv. 1893).

XXXVIII. — **Les causes de la fièvre typhoïde**; par le Dr J. GASSER. — Coll. Charcot-Debove.

XXXIX. — **Recherches bactériologiques sur la fièvre typhoïde**; par MALVOZ. — Paris, O. Doin, 1893.

XL. — **Des transformations morbides. Contribution à l'étude des maladies infectieuses**; par JASIEWICZ et DUBOUSQUET. Daix frères, Clermont, 1892.

XLI. — **Etude histologique et pathologique sur la tuberculose expérimentale et spontanée du foie**, par le Dr A. PILLIET. Thèse de Paris, 1892. Steinheil, éditeur.

XXXIV. — Les auteurs donnent comme sous-titre à leur brochure: Néphrectomie repoussée à cause du taux peu élevé de l'urée; un rein presque détruit entièrement et sans utilité sécrétant 4 fois et demi autant d'urine que l'autre rein. Mort.

L'intérêt de cette observation est en effet la constatation faite, que précisément le rein malade sécrétait plus que le rein sain ou tout au moins supposé tel. En effet, dans ce cas, on a fait que la néphrotomie parce que l'ensemble de l'urine rendue par la vessie présentait un taux peu élevé; mais, après l'opération, on constata que l'urine de la vessie ne représentait plus que le quart de l'urine émise; de sorte que le rein non douloureux sécrétait moins que le rein douloureux, quoique ce dernier soit lésé; car pendant la néphrotomie, on a relevé deux calculs: on a pu constater l'atrophie de la substance corticale et la dilatation du calice.

XXXV. — Un jeune homme de 16 ans a reçu un coup de couteau dans la région droite du cou. Il s'en est suivi un anévrysme artério-veineux de la jugulaire interne et de la carotide primitive. Cet anévrysme ayant amené chez le malade des symptômes alarmants, le Dr Keen a procédé à la dissection de la région, il a lié séparément les deux vaisseaux au-dessus et au-dessous du sac. Mais cette dissection et la double ligature se firent avec beaucoup de peine. L'extirpation du sac fut abandonnée, tellement les adhérences étaient nombreuses. Le jeune malade guérit de son opération en trois semaines. Depuis, le Dr Keen a constaté que la guérison s'était maintenue et que le malade n'avait présenté aucun trouble cérébral.

XXXVI. — Dans cette leçon clinique, le professeur Keen présente une femme âgée de 30 ans, enceinte de cinq mois et atteinte d'un sarcome de la cuisse, remontant assez haut et nécessitant la désarticulation de la hanche. La méthode du professeur Wyeth est destinée à empêcher la perte de sang pendant la désarticulation. Elle consiste à passer au travers la partie supérieure de la cuisse deux broches longues de 27 à 28 centimètres et large de 7 millim. La première est passée 4 centimètres au-dessous de l'épine antérieure et supérieure, et légèrement à son côté interne et émerge juste derrière le grand trochanter. La seconde est passée 25 millim. au-dessous de l'épine du pubis et émerge en avant de la tubérosité de l'ischion. Ces deux broches servent de support à un tube élastique qu'on enroule au-dessus deux ou trois fois autour de la cuisse. L'hémostase étant assurée par cette méthode, l'opération est faite comme d'habitude. Mais, lorsqu'on déroule la bande à la fin de l'opération, on est obligé de pincer les vaisseaux, aussi il me semble très compliqué d'employer ce procédé et plus simple de pincer successivement les vaisseaux lorsqu'ils se présentent. L'auteur cependant affirme que l'opération est tout à fait exsangue, ce qui est à considérer dans les cas d'anémie et de faiblesse extrême.

XXXVII. — L'auteur propose une unité pour mesurer à la fois la hauteur et la durée de la fièvre « l'hour degré », c'est-à-dire le résultat produit par une élévation d'un degré pendant une heure. Il faudrait ne pas considérer seulement le degré mais l'hour degré, non seulement la hauteur de la température, mais aussi la surface fébrile parcourue, non seulement la qualité, mais la quantité.

XXXVIII.— Dans un excellent travail sur le sujet, l'auteur résume l'état de nos connaissances sur la question. L'historique nous montre les diverses opinions soutenues tour à tour, suivant l'influence des idées dominantes à l'époque, sur l'étiologie de la fièvre typhoïde. Actuellement la fièvre typhoïde est admise au rang des maladies infectieuses, transmissibles et contagieuses. Sa cause première, indispensable, est le microorganisme découvert et décrit par Eberth. Il possède des caractères propres qui permettent de le différencier des autres microorganismes et en particulier du bacterium coli commune. Si le sol, l'air atmosphérique peuvent servir de véhicule, dans de certaines conditions, au bacille d'Eberth, dans l'immense majorité des cas c'est par l'excès de boisson que la maladie se transmet. Mais il est rare que le bacille puisse évoluer seul, sans le secours de causes secondes. Celles-ci ont donc un rôle important dont il faut tenir compte. Peut-être agissent-elles sur le microbe pour atténuer ou exagérer sa virulence, mais leur influence paraît plus marquée sur l'organisme dont elles augmentent la réceptivité. A côté de la graine, il y a le terrain; ne prend pas qui veut la fièvre typhoïde. Malheureusement l'étude de ces causes secondes n'est pas encore suffisamment avancée, et seule, l'action prédisposante, mais non suffisante du surmenage, est bien nettement démontrée.

XXXIX. — Ce mémoire, couronné par l'Académie royale de Belgique (prix Alvarenga), est des plus intéressants. L'auteur commence d'abord par étudier parallèlement les propriétés biologiques du bacille d'Eberth et du bacterium coli commune. Les propriétés fermentatives des deux bacilles permettent seules de les différencier. Le bacille du côlon attaque énergiquement les sucres, le bacille d'Eberth n'a sur eux qu'une action très restreinte.

Ces différences sont-elles essentielles, suffisent-elles à affirmer l'existence de deux espèces distinctes? Ne s'agit-il pas plutôt de simples variétés? C'est à ce point de la question que l'auteur s'attache surtout, en donnant avec grand soin le détail de ses expériences. « Par le passage des bacilles du côlon en bouillons phéniqués à 42° et par des ensemencements successifs dans ce milieu nous avons obtenu une modification tellement considérable de ces microbes que ceux-ci se sont comportés dans les cultures ultérieures, sur les milieux habituels, comme le microbe d'Eberth; — et cette modification s'est maintenue pendant plusieurs générations avec tendance cependant à revenir peu à peu au type originel. Par le vieillissement, les cultures de bacillus coli se comportent, à beaucoup de points de vue au moins, comme le microbe de Gaffky. L'action d'une température de 80°, pendant une minute, modifie aussi le bacillus coli. Aussi M. Malvoz conclut « qu'il est peut-être téméraire d'affirmer, comme Chantemesse et Widal, que le bacillus coli présente de telles différences avec le bacille de Gaffky qu'il faut absolument rejeter l'hypothèse de la transformation possible de l'une de ces bactéries en l'autre. »

L'auteur envisage ensuite la question sous une tout autre face. Le bacille typhique se rencontre-t-il chez tous les typhiques; n'y rencontre-t-on pas d'autres microorganismes? Sur 4 autopsies de fièvre typhoïde avec lésions anatomiques bien nettes, l'auteur trouve dans deux cas le bacille de Gaffky; et dans deux autres cas à lésions moins avancées, le bacille d'Escherich. Le bacille de Gaffky ne se rencontre-t-il pas dans des affections qu'il est impossible de considérer comme devant rentrer dans le cadre de la fièvre typhoïde? Sur 10 cadavres pris au hasard, l'auteur a rencontré en général le bacterium coli, souvent avec ses caractères typiques, parfois rappelant bien plus le bacille de Gaffky que celui d'Escherich. De cette dernière série de recherches M. Malvoz, notant la fréquence du coli bacille chez le cadavre non typhique, son absence et la présence du bacille d'Eberth chez le typhique, admet avec l'Ecole de Lyon qu'il s'agit là du même microbe transformé. Le bacille d'Eberth ne serait autre que le bacille coli transformé par un organisme typhique. Et cette transformation se ferait dans la fièvre typhoïde, sous l'influence des modifications du chimisme intestinal, en particulier l'accumulation des substances phénoliques dans l'organisme typhique. Cette théorie semble d'accord avec ce fait que le meilleur moyen de faire perdre au bacille d'Escherich ses qualités distinctives et de le rapprocher le plus possible du bacille typhique, consiste à le cultiver en milieu phéniqué. Elle s'appuie en outre sur les observations de divers auteurs et en particulier de Karlinski, qui n'ont trouvé de bacilles spécifiques dans les selles typhiques qu'à partir des 9e, 10e et 11e jour de la maladie; et sur les constatations mêmes de l'auteur qui ne trouve les bacilles de Gaffky que dans les fièvres typhoïdes en pleine évolution. — La théorie actuelle de la spécificité du bacille de Gaffky et de son rôle typhogène ne paraît pas rendre compte des faits : elle n'est pas scientifiquement démontrée. Le bacterium coli serait-il le véritable agent pathogène? C'est possible et c'est vers cette solution qu'incline l'auteur; mais les preuves absolues manquent encore et la question doit être réservée.

Quoi qu'il en soit, et c'est là le point intéressant de ce travail, d'après M. Malvoz le rôle capital serait joué par l'organisme. Sous certaines conditions défavorables, surmenage, mauvaise alimentation, le germe d'ordinaire inoffensif dans l'intestin se transformerait en agent pathogène. Dans ces cas, d'ailleurs en infime minorité, la fièvre typhoïde serait d'origine intrinsèque. Puis les germes devenus typhiques seraient répandus dans les eaux et le sol, et viendraient infecter les organismes qui les absorberaient; ainsi se comprendraient la marche des

épidémies et le rôle de la contagion. Aux cas intrinsèques succèderaient des cas beaucoup plus nombreux d'origine extrinsèque. A l'origine on trouverait une forme spéciale d'autotyphisation par modification d'un microbe banal en microbe pathogène sous l'influence des altérations de l'organisme; puis ce premier cas serait le point de départ d'une épidémie par hétéro-typhisation.

XL. — Ces auteurs vont beaucoup plus loin que le précédent. Ils n'hésitent pas à nier la spécificité du contage; le même microbe peut donner lieu à des affections très diverses et très dissemblables. — Tout est question de terrain dont la variabilité donne aux maladies leur caractère spécial. La détermination morbide dépend de la prédisposition individuelle comme de la constitution médicale ambiante. Aussi les maladies se transforment-elles les unes dans les autres : « l'angine simple, contagieuse et infectieuse est une forme atténuée des fièvres éruptives, notamment de la diphtérie; — le cow-pox confère l'immunité contre les diverses maladies infectieuses. Comme conclusion nous pouvons citer la phrase suivante (page 3 du mémoire) : « Sous l'influence des modifications du milieu organique, les caractères de la maladie acquise ou conférée peuvent être changés du tout au tout, la dysenterie, par exemple, donnant naissance au typhus exanthématique, la scarlatine à l'érysipèle, à la fièvre puerpérale, à la rougeole, etc., suivant les circonstances ambiantes, générales et locales, selon la prédisposition individuelle, etc. » Ch. MIRALLIÉ.

XLI. — Après avoir passé en revue les différentes phases par lesquelles a passé l'étude de la tuberculose au point de vue macroscopique, histologique et bactériologique, Pilliet étudie les différentes formes de la tuberculose bacillaire chez l'homme et chez les animaux. En exposant les lésions du foie du bacille chez les différents êtres, il établit continuellement un parallèle entre les cas expérimentaux et les cas spontanés. Dans la tuberculose aviaire, la lésion présente des variétés nombreuses dans les cas spontanés et cela suivant les espèces. La forme expérimentale se présente sous trois types chez le lapin : 1° Pas de cellule géante ; 2° Cellules géantes entraînées dans les vaisseaux (type Yersin) ; 3° Cellules géantes isolées, agissant sur les travées hépatiques qu'elles transforment en néo-canaux biliaires. La forme expérimentale de la tuberculose humaine, chez le cobaye et chez le chien, produit dans le foie des lésions inflammatoires (hépatite interstitielle) et dégénératives (nécrose de coagulation) d'une étendue considérable. Elles peuvent simuler la tuberculose caséeuse ; mais, dans les formes aiguës, on ne rencontre pas le tubercule proprement dit, répondant au type classique. On rencontre dans le foie de l'homme mort de tuberculose spontanée des formations nodulaires non enkystées, non caséeuses à leur centre, constituant à son début le type lymphoïde. Ces formes sont souvent accompagnées d'hémorrhagies et de lésions inflammatoires, constituées par des travées situées au voisinage des nodules qu'elles circonscrivent. Cette variété se rapproche de la forme présentée par la tuberculose expérimentale. Il existe même des formes intermédiaires entre les deux chez le singe. Une lésion inflammatoire et dégénérative peut donc être tuberculeuse sans présenter l'aspect classique du tubercule. Le tubercule massif, avec son centre caséeux et sa couronne de cellules épithélioïdes, peut être considéré comme la forme d'une évolution plus lente, comparable à l'enkystement du séquestre. Cette notion de la tuberculose diffuse peut éclairer l'histoire de certaines lésions, telles que celles de la scrofulo-tuberculose et quelques formes de phtisie aiguë. C'est là un point fort intéressant qu'a su développer et mettre en lumière notre collègue et ami Pilliet, avec la plus grande clarté et avec toute la science si profonde de l'histologie qu'il possède. Cette thèse complète fort bien les travaux de Yersin et elle vient donner un appoint et un complément à ceux de M. Arloing. A. R.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Sont nommés *Chevaliers de la Légion d'Honneur*, à l'occasion des fêtes franco-russes et de leur séjour à Paris, MM. les médecins de marine de l'escadre russe, les Drs Ochotine, Medwedeff et Aristow.

REVUE DE PHARMACOLOGIE

I. — **Les médicaments oubliés. La thériaque**; par J. BERNHARD. — 1 vol., 150 pages. Chez J.-B. Baillière et fils.

II. — **Guide pratique pour l'analyse des urines**; par G. MERCIER. — 1 vol., 190 pages. Chez J.-B. Baillière et fils.

III. — **L'analyse des urines et la bactériologie urinaire**; par E. DELEFOSSE. — 1 vol., 210 pages, 5e édition. Chez J.-B. Baillière et fils.

IV. — **Manuel de pharmacie pratique**; par L. DUFOUR, pharmacien de 1re classe, ancien interne des hôpitaux de Paris. — 1 vol., 470 pages. Chez Félix Alcan, Paris.

I. — Le livre de M. Bernhard fait partie de la bibliothèque médicale publiée par la librairie Baillière. C'est une étude historique et rétrospective dont nos lecteurs seront heureux de prendre connaissance. Aujourd'hui que la chimie a presque entièrement détrôné la pharmacie galénique, il est curieux de jeter un coup d'œil sur les médicaments oubliés. En étudiant avec soin la thériaque, en nous faisant assister à sa naissance, à sa grandeur et à sa décadence, M. Bernhard a trouvé le moyen de nous intéresser vivement.

Il a divisé son ouvrage en quatre chapitres : 1° La thériaque dans l'antiquité. — 2° La thériaque dans les traités de pharmacie et les formulaires officiels. — 3° Les vendeurs de thériaque. — 4° La préparation publique de la thériaque.

II. — M. Mercier divise son ouvrage en cinq parties :

1° *Caractères généraux* de l'urine. — 2° *Eléments normaux*. — 3° *Eléments pathologiques*. — 4° *Examen microscopique*. — 5° *Recherche des éléments accidentels*.

Ce petit livre est un résumé des divers procédés analytiques indiqués pour caractériser et doser les éléments importants de l'urine. Il a pour but de permettre au chimiste de trouver les renseignements dont il a besoin sans être forcé de consulter de trop nombreux documents.

Un certain nombre de figures, dont quelques-unes coloriées, accompagnent le texte.

III. — Nous avons déjà entretenu nos lecteurs de l'ouvrage de M. Delefosse, nous leur présentons aujourd'hui la cinquième édition de son petit traité et c'est le meilleur éloge qu'on puisse en faire. L'auteur a fait de nombreuses additions : elles sont relatives à l'*urée*, à l'*albumine*, au *sucre*, etc. Un chapitre nouveau a été consacré à l'élimination des médicaments par l'urine.

Une partie importante de l'ouvrage est celle qui traite de la *bactériologie urinaire*, de la recherche des microorganismes sur plaque et par culture.

M. Delefosse expose les procédés de recherche générale et les divers moyens pour caractériser les microbes pathogènes ou non. De nombreuses figures (104) sont intercalées dans l'ouvrage et permettent de suivre avec facilité les descriptions.

IV. — Ce livre de M. Dufour, destiné aux étudiants et aux pharmaciens, est l'œuvre d'un savant praticien de province. C'est un traité de pharmacie pratique et, à ce titre, il mérite une sérieuse attention.

L'auteur décrit tout d'abord les instruments qui servent à effectuer les diverses préparations pharmaceutiques qu'il passe ensuite en revue en adoptant l'ordre alphabétique. Il s'attache surtout à commenter les formules du Codex et très souvent critique le *modus operandi* indiqué par le livre officiel. Nous recommandons ce livre aux étudiants et nous sommes persuadé que sa lecture leur sera d'une grande utilité. P. YVON.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS. — La Société de Chirurgie de Paris célèbrera cette année le cinquantenaire de sa fondation. Elle se réunira à cet effet en séance solennelle sous la présidence d'honneur de M. le Dr Marjolin, membre fondateur, dans le grand Amphithéâtre de la Faculté de Médecine, le mercredi 25 octobre à quatre heures très précises. — *Ordre du jour :* Allocution de M. le Pr Verneuil, Président. Notice historique sur la Société de Chirurgie par M. le Dr Charles Monod, Secrétaire Général. Allocution de M. le Dr Jacques Reverdin, membre associé étranger. Allocution de M. le Dr Eugène Bœckel, membre correspondant national.

VARIA

—

Association de la Presse médicale.

Réunion du 13 octobre 1893.

Le quatrième dîner statutaire pour l'année 1893 de l'Association de la Presse médicale a eu lieu le 13 octobre 1893 au restaurant Marguery. Dix-sept membres ont assisté à cette séance, qu'a présidée M. le Dr Cézilly, syndic.

MM. Landouzy et Chouppe ont fait leurs rapports sur les candidatures de MM. Forgue et Ollivier. A l'unanimité des membres présents, M. Forgue, du *Nouveau Montpellier médical*, et M. Ollivier, des *Annales de la Policlinique*, ont été admis comme membres de l'Association.

Le secrétaire a communiqué à l'assemblée les renseignements qui lui sont parvenus récemment du Comité central Italien, relativement à l'ajournement du Congrès international de médecine de Rome.

Puis M. Cézilly a fait connaître ensuite toutes les démarches qui avaient été faites au préalable par le bureau dans le but d'organiser un banquet en l'honneur des médecins de l'escadre russe faisant partie de la délégation qui accompagne à Paris M. l'amiral Avellan.

Les propositions du bureau ayant été adoptées, on a décidé d'adresser aux journaux la note ci-dessous :

« *Banquet offert sur l'initiative de la Presse médicale par* « *les médecins français aux médecins de la flotte russe.*

« L'Association de la Presse médicale prie les médecins français, « qui voudraient bien prendre part à cette manifestation confra- « ternelle, d'adresser, de suite, au secrétaire de l'Association, « Dr Marcel Baudouin, 14, boulevard Saint-Germain, leur adhésion « au banquet qui est offert, avec l'agrément de l'amiral Avellan, à « leurs confrères russes (1), au Grand-Hôtel, le vendredi 20 octobre, « à 7 heures précises. Le prix de la souscription, qui sera clos le « mercredi soir, 18 octobre, est de 20 francs, qu'on devra verser « en se faisant inscrire. Pour l'Association, les Syndics : Pr Cornil, « Dr de Ranse, Dr Cézilly. »

Le Secrétaire général,
Marcel BAUDOUIN.

Service de santé de la Marine.

Concessions de bourses et trousseaux à l'Ecole du service de santé de la Marine à Bordeaux.

Par décision en date du 16 octobre 1893, le ministre de la marine a accordé des concessions de bourses et de trousseaux aux élèves de l'école du service de santé de la marine dont les noms suivent, savoir :

1° *Bourses entières et trousseaux complets :* Guillon (N.-L-A.), le père ancien pharmacien, 1 enfant. Prouvost (M.), le père général de brigade, décédé, 3 enfants. Lowitz (G.-A.), le père pasteur protestant, à Alger, décédé, 2 enfants. Sauzeau de Puyberneau (M.-F.), le père employé de commerce, 4 enfants. Caillet (J.-L.), le père professeur au lycée de Brest, 2 enfants. Le Strat (P.-E.-B.), le père notaire à Rosporden, 6 enfants. Mathis (H.-M.-M.), le père médecin de 1re classe de la marine, décédé. Chaze (C.-J.), le père pharmacien de 1re classe de la marine, en retraite, 4 enfants. Gibert (J.-M.), le père régisseur à Jonquières (Gard), 3 enfants. Laffay (A.), le père cultivateur à Auveizieux (Loire), 6 enfants. Ferris (E.-L.), le père 1er maître mécanicien, décédé, 2 enfants. Féraud (H.-C.-L.), le père décédé, 4 enfants. Couderc (A.), le père conservateur des hypothèques à Jonzac, 5 enfants. Bireaud (F.-G.), le père professeur au lycée de Tarbes, 5 enfants. Gras (C.-A.-G.), le père médecin en chef de la marine, décédé, 8 enfants. Mul (P.-L.), le père lieutenant des douanes, décédé, 1 enfant. Michel (Y.), le père cultivateur, 2 enfants. Le Dantec (J.-F.), le père représentant de commerce, 8 enfants. Bouet (G.-T.-L.), le père receveur des postes en retraite, 1 enfant. Pichon (A.-J.), le père géomètre, 7 enfants. Aquaroné (E.-P.-M.), le père agent comptable de la marine en retraite, 3 enfants. Regnier (E.-P.-P.), le père capitaine d'artillerie en retraite, 3 enfants. Andrieux (R.), le père propriétaire, 10 enfants. Quesseveur (F.), le père laboureur, 3 enfants.

2° *Bourses entières et demi-trousseaux :* Chagnolleau (A.-A.-C.), le père ancien notaire, comptable expert, 3 enfants. Portes (J.-G.), le père marchand tailleur, 3 enfants. Paucot (M.), le père négociant, 3 enfants. Gaudncheau (A.-A.-F), le père expert, 1 enfant. Le Nadau (J.), le père décédé, 3 enfants. Rapin (P.-H.), le père chef de gare à Angers, 3 enfants Mayer (H.-C.), le père receveur des postes et télégraphes en retraite, 1 enfant. Marmey (C.-J.), le père décédé, 2 enfants. Roux (G.), le père médecin principal de la marine, 3 enfants. Martin (G.), le père commerçant, 3 enfants.

3° *Demi-bourse et demi-trousseau* : Charézieux (E.), le père inspecteur de l'exploitation des chemins de fer P.-L.-M., 4 enfants.

4° *Bourses entières sans trousseau* : Regnault (J.-E.-J.), le père cultivateur, 1 enfant. Fraissinet (J.-G.-V.), le père huissier, 2 enfants. Brunet (F.-L.-E.), le père employé à la Compagnie générale des omnibus, 3 enfants. Chartres (E.), le père garde d'artillerie de la marine en retraite, 2 enfants. Serph (G.-P.-E.), le père pharmacien, 3 enfants. Escoffre (H.-R.-J.), le père propriétaire, 1 enfant.

5° *Demi-bourses sans trousseau* : Astier (A.), le père professeur, 1 enfant. Pichez (J.-M.-L.), le père médecin, 2 enfants.

Complément de dégrèvements en faveur d'élèves déjà titulaires de bourses et de trousseaux à l'Ecole de Bordeaux.

1° Bourse entière à M. Létinois déjà titulaire d'un demi-trousseau; 2° Demi-trousseau à M. Martinet, déjà titulaire d'une bourse entière sans trousseau ; 3° Demi-trousseau à M. Marzin, déjà titulaire d'une bourse entière sans trousseau ; 4° Bourse entière à M. Bernard, déjà titulaire d'une demi-bourse.

Ecole du service de santé militaire.

(Concours de 1893).

Listes des élèves auxquels des bourses, demi-bourses, trousseaux et demi-trousseaux ont été accordés après constatation de l'insuffisance de fortune des parents, et conformément à la loi du 5 juin 1850.

1° *Bourses et trousseaux :* MM. Ardoin (Martial-Paul), Baron (Baptiste-Marc-Antoine), Bas (Arsène-Joseph), Bertelé (Michel-Edouard-Alphonse), Boudriot (Jean-Marie-Joseph-Emile), Brisard (Charles-Ernest-Edouard), Brun (Henri-Frédéric-Lucien-Gabriel), Camus (Edmond-Jules-Joseph), Cassan (Pierre-Jean-Alcide), Conte (Jean-Barthélémy-Célestin), Costa (Sauveur), David de Brézigné (Maurice-Edme), Duméry (Georges-Marie-Léon), Finck (Charles-Jacques), Folly (Eugène-René-Marie), Gabrielle (Joseph-Théodore-Marie), Cauthier (Georges-Joseph-Gustave), Julia (Emile-François), Maître (Louis-Antoine-Emile), Massoulard (Antoine-Vincent-Léonard-Emile), Pélissié (Jean-Pierre-Laurent), Pinet (Charles-Antoine-Gustave), Raymond (François-Joseph-Gustave), Roufflandis (Emmanuel-François-Sébastien), Sacquépée (Ernest-Eugène-Joseph), Scheffler (Léopold-Valentin-Nicolas), Taste (Léon), Théaulon (Jean-François-Charles-Joseph), Thollon (Emile-Clair-Jean-Joseph), Truité de Vaucresson (Emile-Louis-Auguste), Vignal (Pierre-Auguste), Wagon (Pierre-Michel).

2° *Demi-bourses avec trousseaux* : MM. Bierer (Paul-Pierre-Hector), Bourcier (Marie-Antoine), Danis (Camille-Jean), Duffau (Jean-Marie-Joseph-Emile), Guignot (Jean-Baptiste-Gabriel), Martin (Marius-Eugène), Perrin (Georges-Henri-Emmanuel), Picon (Louis-Marie-Joseph), Rabuson (Alphonse-Gaston), Seguinaud (Jean-Baptiste-Paul), Vandenbossche (Albert-Achille-Joseph).

3° *Demi-bourses avec demi-trousseaux* : MM. Capmas (Gervais-Albert), Faideau (Jean Adolphe), Jacquemin (Jean-Adolphe), Job (Emile), Vignes (Paul-André).

4° *Demi-bourses sans trousseaux* : M. Dickson (Georges-Alexandre).

Hygiène des yeux.

Concours de lunettes d'atelier.

L'Association des Industriels de France contre les accidents du travail avait ouvert un concours pour la création d'un bon type de lunettes d'atelier. Ont été récompensés : 1er Prix (400 fr.), M. Simmelbauer (de Metz) ; 2e Prix (200 fr.). La Société des lunetiers de Paris. — Le type de M. Simmelbauer est à monture métallique et verres trapézoïdaux de 2 à 6 millimètres ; il est presque parfait. Il fonctionne déjà dans les Compagnies de chemin de fer. Grâce à ces lunettes, on évite l'échauffement et le gonflement des yeux. Port facile et commode. Elles sont seulement un peu lourdes.

Le Choléra.

Epidémie cholérique à Nantes en 1893.

Voici d'après les chiffres qui ont été communiqués par M. le médecin des épidémies, quelle était la situation de Nantes et du département, à la date du 7 octobre dernier, au point de vue de l'épidémie cholérique, qui semble aujourd'hui à peu près complètement terminée.

Du 11 septembre au 7 octobre dernier, il a été relevé pour la commune de Nantes 104 cas avec 69 décès, soit 66,9 0/0, ce qui porte à 591 le nombre des cas relevés depuis le 22 février, avec 381 décès, soit 65 0/0.

Si l'on fait entrer en ligne de compte le bilan de tout le départe-

(1) Les médecins de l'Escadre russe, actuellement à Paris, sont MM. les Drs BRANDT (*Nicolas Ier*), MEOVEDEFF (*Amiral Nachimoff*), OCHOTINE (*Pamiat-Azowa*), ARISTOW (*Téretz*), BOTKIN (*Rynda*). Ils ont assisté au banquet, dont nous rendrons compte dans notre prochain numéro.

ment, nous avons en plus 197 cas avec 120 décès, 60 0/0, soit un total général de 788 cas et 501 décès.

Cette épidémie de 1893 ne doit pas être, en réalité, regardée comme distincte de celle de 1892 ; elle en est la suite évidente et le développement. Or, du 11 septembre au 28 décembre 1892, le choléra causa pour Nantes seul 109 cas avec 63 décès 58,33 0/0), et dans le reste du département 25 cas et 12 décès (50 0/0), soit un total de 134 cas et 75 décès. Les chiffres de 1892, joints à ceux de 1893, donnent une mortalité cholérique pour Nantes et le département de 922 cas et 576 décès, soit 63 0/0 depuis le 12 septembre, c'est-à-dire pour 13 mois.

L'épidémie de 1884 fut fort inférieure en gravité ; elle ne causa en effet que 257 cas avec 122 décès, soit une mortalité de 48 0/0. (*Gaz. méd. Nantes*, 12 octobre).

Actes de la Faculté de Médecine de Paris.

LUNDI 23. — 1er *de Doctorat* (1re *série*) : MM. Gautier, Blanchard, Weiss. — (2e *série*) : MM. Baillon, Villejean, André. — (3e *série*) : MM. Lutz, Hanriot, Fauconnier.

MARDI 24. — 1er *de Doctorat* (1re *série*) : MM. Baillon, Lutz, Fauconnier. — (2e *série*) : MM. Gariel, Hanriot, Villejean. — (3e *série*) : MM. Pouchet, Blanchard, Weiss. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Mathias-Duval, Gley, Ménétrier.

MERCREDI 25. — 1er *de Doctorat* (1re *série*) : MM. Gautier, Blanchard, Fauconnier. — (2e *série*) : MM. Gariel, Villejean, André. — (3e *série*) : MM. Baillon, Lutz, Hanriot.

JEUDI 26. — 1er *de Doctorat* (1re *série*) : MM. Gariel, Lutz, Fauconnier. — (2e *série*) : MM. Hanriot, Blanchard, André. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Mathias-Duval, Ballet, Gley.

VENDREDI 27. — 1er *de Doctorat* (1re *série*) : MM. Baillon, Weiss, André. — (2e *série*) : MM. Gautier, Lutz, Fauconnier. — (3e *série*) : MM. Gariel, Hanriot, Blanchard. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité. (1re *série*) : MM. Terrier, Ricard, Delbet — (2e *série*) : MM. Tillaux, Ricard, Tuffier. — (2e *partie*) : MM. Straus, Gaucher, Letulle.

SAMEDI 28. — Médecine opératoire : MM. Duplay, Schwartz, Poirier. — 1er *de Doctorat* (1re *série*) : MM. Baillon, Hanriot, Villejean. — (2e *série*) : MM. Pouchet, Weiss, André. — (3e *série*) : MM. Lutz, Blanchard, Fauconnier. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Hôtel-Dieu. (1re *série*) : MM. Le Dentu, Nélaton, Quénu. — (2e *série*) : MM. Panas, Brun, Albarran. — (2e *partie*) : MM. Dieulafoy, Gilbert, Marfan.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 1er oct. 1893 au samedi 7 oct. 1893, les naissances ont été au nombre de 1123 se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 373 ; illégitimes, 146, Total, 519. — *Sexe féminin* : légitimes, 443 ; illégitimes, 161, Total, 604.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1891 : 2,225,910 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 1er oct. 1893 au samedi 7 oct. 1893, les décès ont été au nombre de 764 savoir : 412 hommes et 352 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 8, F. 7, T. 15. — Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M 2, F. 3, T. 5. — Rougeole : M. 2, F. 2, T 4. — Scarlatine : M. 1, F. 1, T. 2. — Coqueluche : M. 0, F. 0, T. 0 — Diphtérie, Croup : M. 9, F. 5, T. 14. — Grippe : M. 0, F. 0, T. 0. — Phtisie pulmonaire : M. 120, F. 72, T. 192. — Méningite tuberculeuse : M. 4, F. 8. T. 12. — Autres tuberculoses : M. 9, F. 2. T. 11. — Tumeurs bénignes : M. 1, F. 4, T. 5. — Tumeurs malignes : M. 17, F. 34, T. 51. — Méningite simple : M. 11, F. 5, T. 16. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 21, F. 12, T. 33. — Paralysie, M. 2, F. 6, T. 8. — Ramollissement cérébral : M. 4, F. 1, T. 5. — Maladies organiques du cœur : M. 23, F. 34, T. 57. — Bronchite aiguë : M. 3, F 3, T. 6. — Bronchite chronique. M. 11, F. 10, T. 21. — Broncho-Pneumonie : M. 6, F. 5. T. 11. — Pneumonie : M. 12, F. 9, T. 21. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 12, F. 14, T. 26. — Gastro-entérite, biberon : M. 22 F. 12, T. 34 — Gastro-entérite, sein : M. 4, F. 2, T. 6. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 3, F. 3, T. 6. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 1, F. 1, T. 2. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 2, T. 2. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 4, T. 4 — Débilité congénitale : M. 11, F. 14, T. 25 — Sénilité : M. 10, F. 13, T. 23. — Suicides : M. 11, F. 2, T. 13. — Autres morts violentes : M. 13, F. 2, T. 15. — Autres causes de mort : M. 56, F. 56, T. 112 — Causes restées inconnues : M. 3, F. 4, T. 7.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 68, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 26, illégitimes, 16. Total : 42. — *Sexe féminin* : légitimes, 14, illégitimes, 12. Total : 26.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Avis à MM. les élèves Internes et Externes des Hôpitaux et Hospices.* — MM. les Internes et Externes des Hôpitaux sont informés qu'un cours gratuit de Bactériologie s'est ouvert, le mardi 17 octobre 1893, au laboratoire de l'Amphithéâtre d'anatomie des Hôpitaux, sous la direction de M. le Dr Lesage, chef du laboratoire. Des places seront réservées pour MM. les Internes qui désireront poursuivre des recherches personnelles et continuer leurs travaux jusqu'à la fin de l'année. MM. les Elèves devront s'inscrire au laboratoire de l'Amphithéâtre d'anatomie des Hôpitaux pour la mise en série.

Maternité Saint-Antoine. — Les travaux de la nouvelle Maternité, dont la construction a été décidée sur l'emplacement des anciens baraquements de l'hôpital Saint-Antoine qui servaient autrefois « aux malades contagieux », vont prochainement commencer. — Cinq pavillons légers en briques et en fer seront construits. Sauf celui affecté au logement du personnel qui sera élevé d'un étage, les autres n'auront qu'un rez-de-chaussée. Cette Maternité, qui permettra d'hospitaliser 67 femmes en couches, coûtera 600,000 francs. Les pavillons seront chauffés à la vapeur et éclairés à l'électricité. Dans l'un seront installés les services d'opérations ; dans l'autre sera établie la salle d'isolement. La Maternité proprement dite aura deux pavillons, et son entrée spéciale donnera rue de Chaligny.

Concours de la médaille d'or. — Jurys. *Médecine* : MM. Hanot, Lancereaux, Marie, Luys, A. Guérin. — *Chirurgie* : MM. Lannelongue, Lejars, Tarnier, de Saint-Germain, Proust.

HÔPITAUX DE BORDEAUX. — *Concours pour une place de Chef Interne.* — Un concours pour une place de chef interne de l'Hôpital Saint-André aura lieu le jeudi 9 novembre 1893. Le registre d'inscription sera clos le 27 octobre. La durée des fonctions du chef interne est de deux ans. Le traitement est de 500 fr. et le chef interne est nourri, logé, chauffé et éclairé. Les internes admis au concours doivent avoir au moins un an d'internat. Le concours consiste en deux épreuves cliniques, l'une de médecine et l'autre de chirurgie, et une épreuve de médecine opératoire. La durée des épreuves cliniques est de une heure. Le chef interne reçoit les malades, il prête son aide aux médecins et chirurgiens de l'hôpital, il veille au traitement des galeux, aux soins à donner aux aliénés.

Concours de l'Internat. — Cinquante concurrents se sont présentés devant le jury pour subir les épreuves du concours de l'internat. La question tirée de l'urne pour la composition écrite de 3 heures était : *Cæcum et appendicite.*

HÔPITAUX DE LYON. — *Concours de l'internat.* — Le concours pour l'internat des hôpitaux de Lyon, commencé le 9 octobre, s'est terminé par la nomination de MM. Courmont, Gayet, Gourdiat (Charles), Tixier, Frarier, Cibert, Chirat, Delore (Claude), Delore (Paul), Grivet, Duplant, Vauthey.

Concours pour une place de médecin. — L'administration des hôpitaux civils de Lyon donne avis que le lundi 21 mars 1894, à huit heures du matin, à l'Hôtel-Dieu, il sera ouvert un concours public pour la nomination d'un médecin des hôpitaux, appelé à faire le service dans les établissements de l'administration des hospices civils de Lyon. Ce concours comprendra cinq séances.

HOSPICE GONIN. — On vient de commencer à Clichy, dans l'immense quadrilatère compris entre les rues d'Alsace et des Bournaires, Morice et Dubois, la construction d'un vaste hospice dû à la libéralité de M. Gonin. L'établissement, qui sera en quelque sorte un nouveau Brézin, sera spécialement affecté aux ouvriers du fer. L'inauguration aura lieu vraisemblablement en juillet prochain.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE. — Cette Société reprendra ses séances hebdomadaires à partir du samedi 21 octobre.

ECOLE PRINCIPALE DE SANTÉ DE LA MARINE. — M. PLANTÉ, médecin de 1re classe de la marine, est nommé professeur répétiteur de pathologie interne et de thérapeutique à l'Ecole principale du Service de Santé de la Marine à Bordeaux, en remplacement de M. Vergniaud, médecin principal, qui ira à Brest.

UN DESIDERATUM A PROPOS DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE DE LYON. — Tout en appréciant le service que rend le personnel enseignant civil et le concours aussi dévoué que savant qu'il prête à l'École de Lyon, l'*Avenir militaire* fait remarquer que, comme dans les autres armes, il se trouve dans le corps de santé militaire des officiers aptes à l'enseignement des langues vivantes et de l'allemand en particulier. A Lyon, l'enseignement de cette langue est uniquement confié à deux professeurs civils, l'un de la Faculté des lettres, l'autre du lycée. Il serait désirable de leur adjoindre un ou deux médecins militaires pris parmi ceux qui sont pourvus, soit du certificat d'aptitude à l'enseignement de l'allemand dans les lycées, soit de la licence ès lettres avec la

mention « langues vivantes », telle qu'elle a été instituée par le décret du 28 juillet 1885. Il importe en effet que les futurs médecins militaires soient initiés à côté de l'enseignement pratique de l'allemand classique à la technologie medico-chirurgicale en usage dans les pays de langue allemande. Cette mesure serait saluée avec satisfaction par tous les membres du corps de santé militaire et mettrait l'Ecole de Lyon sur le même pied que nos autres grandes Ecoles militaires.

Congrès international d'Hygiène et de Démographie. — La huitième session de ce Congrès aura lieu à Budapest en septembre 1894 sous le haut patronage de S. M. l'Empereur-roi d'Autriche-Hongrie. Une exposition d'hygiène toute nouvelle destinée à illustrer les rapports lus au Congrès ajoutera à l'intérêt des réunions scientifiques. Des excursions ménagées par le Comité exécutif conduiront les congressistes dans le Bas-Danube, aux Portes de fer, à Belgrade et à Constantinople.

Hommage aux médecins de l'escadre russe. — M. le Dr Aristow, de l'escadre russe, a visité jeudi dernier l'Ecole d'Anthropologie et assisté à une partie de la séance de la Société d'Anthropologie. Sur la proposition de M. Laborde qui, à cette occasion, a demandé qu'on ne tînt pas compte des statuts, il a été nommé membre associé étranger de cette Société.

Distinctions honorifiques. — Sont nommés chevaliers dans l'ordre national de la Légion d'honneur : MM. Devé, médecin en chef des hôpitaux de Beauvais (Oise) ; Turin, médecin à Tarare (Rhône). — M. Chantemesse, qui a été appelé à Constantinople pour présider à toutes les mesures à prendre pour combattre l'épidémie cholérique qui y règne actuellement, vient d'être décoré du grand cordon du Medjidié et de la médaille du Liakat.

Legs. — L'Association générale des médecins de France est autorisée à accepter le legs de 10.000 francs qui lui a été fait par le Dr Foville. — L'Association des médecins aliénistes est aussi autorisée à accepter un legs de même importance de ce généreux donateur.

Instruction médicale des missionnaires. — On vient d'instituer à Londres, sous le nom de Livingstone College, un établissement spécial pour l'instruction médicale des missionnaires. Les cours théoriques et cliniques dureront dix mois et porteront principalement sur les maladies des pays chauds. Les élèves sortant de cet établissement n'auront pas le droit de prendre le titre de médecin ni celui de médecin-missionnaire.

Hygiène publique. — *Eclairage électrique.* — *Le Petit Var* du 14 octobre nous apprend qu'on a commencé la pose des câbles électriques devant servir pour l'éclairage électrique de la ville de Nice.

Nécrologie. — M. Laurent Préfontaine, interne en chirurgie de 4e année à l'hôpital Beaujon. M. L. Préfontaine, qui était né à Paris en 1864 et qui allait passer sa thèse de doctorat, a succombé à la fièvre typhoïde qu'il a contractée en dehors de l'hôpital en soignant une jeune personne atteinte de cette maladie. M. Laurent Préfontaine était le fils de M Préfontaine. Il avait su s'acquérir, à l'hôpital Beaujon, la sympathie et l'amitié de tous ses chefs et de tous ses camarades. Ses obsèques ont eu lieu à Mortagne (Orne). — M. Dr Bernard, de Saint-Benoit-du-Sault. — M. le Dr Cortial, médecin-major au 86e d'infanterie. — M. le Dr Cottia, de Marseille. — M. le Dr Thermes, d'Argelès. — M. le Dr Joseph Vaust, de Liège qui vient de s'éteindre à l'âge de 78 ans. Fils d'un chirurgien estimé, Vaust s'était fait rapidement, à Liège, une position très en vue, surtout comme accoucheur. — On nous annonce encore la mort de M. le Dr J. Jones, qui a rempli pendant nombre d'années les fonctions de directeur de l'hôpital de Bavière. — M. le Dr Auquier, de Beauvoisin (Gard).

Enseignement médical libre.

Technique microscopique. — Le Dr Latteux, ancien chef du Laboratoire d'histologie de la Charité, recommencera son cours de Technique microscopique et de diagnostic d'anatomie pathologique le 23 octobre, à 2 heures, dans son laboratoire, rue du Pont-de-Lodi, n° 5. Ce cours, essentiellement pratique, est destiné à mettre les élèves en mesure d'exécuter les analyses exigées journellement par la profession médicale. Pour cela, ils sont exercés individuellement et répètent eux-mêmes toutes les expériences. Les microscopes et autres instruments sont à leur disposition. On s'inscrit, chez le Dr Latteux, de 1 heure à 2, rue Marsollier, n° 9, (près de l'avenue de l'Opéra).

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie O. Doin, 8, place de l'Odéon.

Bourgeois (A.). — Petit précis de thérapeutique oculaire usuelle. Volume in-18 de 85 pages. — Prix. . . . 1 fr. 50

Calmette (A.). — Recherches expérimentales sur le choléra asiatique indo-chinois et sur l'immunisation chimique des animaux contre cette maladie. Brochure in-8 de 27 pages. — Prix. 1 fr. 50

Dagonet (J.). — Les nouvelles recherches sur les éléments nerveux. Brochure in-8 de 47 pages. — Prix. . . . . 1 fr. 25

Faure-Miller (H.). — Les bains froids dans les formes typhoïdes des maladies infectieuses. Volume in-8 de 198 pages, avec tracés. — Prix. . . . . 4 fr.

Hirtz (E.). — Recherches anthropologiques sur le plan horizontal de la tête. Méthode pour le déterminer. Prix. . . 3 fr.

Mariau (A.). — Recherches anatomiques sur la veine porte et particulièrement sur ses anastomoses avec le système veineux général. Volume in-8 de 90 pages, avec 7 figures. — Prix. 3 fr.

Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille.

Blanc (L.). — Les anamolies chez l'homme et les mammifères. Volume in-18 de 324 pages, avec 127 figures. — Prix. 3 fr. 50

Coijne (P.). — Traité élémentaire d'anatomie pathologique. Volume in-8 de 656 pages, avec 223 figures, 2e partie. — Prix. 14 f.

Etienne (G.). — Les pyosepticémies médicales. Volume grand in-8 de 389 pages. — Prix. . . . . 7 fr.

Houdaille (G.). — Les nouveaux hypnotiques. Etude expérimentale et critique. Volume in-8 de 240 pages. — Prix. . 5 fr.

Rémy (S.). — Médecine opératoire obstétricale. Volume in-18 de 456 pages, avec 185 figures. — Prix. . . . . . 6 fr.

Rivière. — La glande thyroïde et les goitres. Anatomie normale et pathologique. Bactériologie. Volume in-8° de 148 pages, avec 2 planches hors texte. — Prix . . . . 4 fr.

Sallès (J.). — L'albuminurie dans le diabète. Volume in-8 de 211 pages. — Prix. . . . . 5 fr.

Schwartz (Ed.). — La pratique de l'asepsie et de l'antisepsie en chirurgie. Volume in-18 de 380 pages, avec 51 figures. — Prix. . . . . 6 fr.

Pavlovska. — Sur la symptomatologie des néoformations polypoïdes du ventricule gauche. Brochure in-8 de 25 pages. — Saint-Pétersbourg, 1893. — Stasioulevitch.

Reymond (E.). — Des cystites consécutives à une infection de la vessie à travers les parois. Brochure in-8 de 54 pages. — Paris, 1893. — Imprimerie Chamerot et Renouard.

Saint-Thomas's hospital reports edited by Acland and B. Pitts. Volume XXI. In-8 cartonné de xxi-607 pages. — London, 1893. — J. and A. Churchill.

Thévenet (J.). — Des pansements et de l'antisepsie dans la chirurgie lyonnaise. Volume in-8 de 220 pages. — Prix. 5 fr.

Treille. — Le spectre de la malaria et l'hématozoaire du paludisme. Brochure in-8° de 32 pages. — Nantes, 1893. — Imprimerie Centrale.

Twenty-ninth report of the trustees of the Boston City Hospital with report of the superintendent, the medical and surgical statistics, rules for admissions and dischearges, prospectus of training school for nurses, rules for the convalescent home. Brochure in-8 de 175 pages. — Boston, 1893. — Rockwell and Churchill.

Willoughby (Fr.). — On gorit at a peripheral neurotis. Brochure in-8 cartonnée de 59 pages. — London, 1893. — Simpkin Marshall.

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

PARIS. — IMP. V. GOUPY, RUE DE RENNES, 71

21e ANNÉE.— 2e SÉRIE. T. XVIII. N° 43. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 28 OCTOBRE 1893.

Le Progrès Médical

TÉRATOLOGIE

Un cas d'hémimélie bi-abdominale;

par BOURNEVILLE.

Nous avons eu l'occasion, il y a quelque temps, de voir à Bicêtre l'oncle maternel d'un de nos enfants qui présente une *malformation intéressant les membres inférieurs*, dont nous allons donner la description (*Fig.* 11 et 12).

Bégass... Fr... est né dans le Cher, le 26 juillet 1854. — La tête tout entière, les membres supérieurs et le tronc paraissent bien conformés. Sauf un phimosis prononcé, les organes génitaux sont réguliers. Les deux cuisses sont normales, quoique moins volumineuses peut-être qu'elles ne devraient l'être, par rapport au tronc et aux membres supérieurs. Voici quelques mesures qui donnent une idée de leurs dimensions :

	G.	D.
Circonférence au-dessous du pli de l'aine . . .	44	44
— prise à 15 cm. de l'extrémité inférieure de la cuisse.	26 1/2	24



Fig. 11.

Ces deux dernières circonférences ont été prises à la hauteur du pli formé en arrière (*Fig.* 12) par la jonction de la cuisse avec ce qui représente la jambe. Des deux côtés la cuisse se termine par une sorte de moignon qui a la forme d'un pilon.

	G.	D.
Circonférence du moignon	23	24

Comme on le voit, le pilon droit est plus volumineux que le gauche. Les mensurations ont été faites au niveau du collet du pilon. La peau de l'extrémité des moignons est colorée, rosée, et, à gauche, il existe sur la ligne médiane une petite ulcération de 6 à 7 mm. C'est sur ces moignons que B... fixe ses souliers qui consistent en un cylindre terminé par un talon et qu'il maintient à l'aide de cordons attachés au-dessus du pli formé par la jonction de la jambe et de la cuisse.

Le fémur se termine par une masse arrondie, qui paraît mamelonnée. La surface articulaire est située sur le côté externe du fémur, et correspond au collet du pilon. La jambe, après s'être articulée là, remonte obliquement en haut, en avant et en dedans, de sorte que l'extrémité inférieure de la cuisse est, pour ainsi dire, couchée sur la moitié de la jambe qui correspond au fémur; l'autre moitié de la jambe vient se placer dans l'angle formé par les cuisses, écartées, en dedans d'elles, à 4 ou 5 cm. au-dessous du scrotum (*Fig.* 11 et 12) et les deux pieds adossés l'un à l'autre se trouvent tout près de l'extrémité de la verge pendante. Dans la jambe, nous n'avons pu sentir qu'un os et cet os, légèrement incurvé, à convexité externe,



Fig. 12.

se termine par une apophyse pyramidale triangulaire, qui rappelle la malléole externe. D'après la situation de l'os on pourrait être amené à croire qu'il s'agit du péroné, et, ce qui semblerait manquer, c'est la moitié interne de la jambe. Nous n'avons pas découvert de rotule.

	G.	D.
Distance de l'articulation à l'extrémité de la malléole unique	25	24
Circonférence de la jambe au niveau du pli de jonction avec la cuisse	16	17
Circonférence au niveau de la jonction de la jambe avec le pied	15,2	15

Le pied est implanté sur la face interne (antérieure) de ce qui représente la jambe, à 2 cm. au-dessus de la face interne de la malléole. Il est recourbé sur lui-même, de telle façon que la face antérieure, c'est-à-dire la face supérieure, décrit une convexité qui regarde en dedans et en bas.

Les orteils viennent aboutir juste au niveau du pli de jonction de la jambe avec la cuisse ou jarret (*Fig.* 11). Le talon forme un moignon qui vient se reposer sur la partie moyenne du bord interne de la cuisse. Le talon regarde en haut et en avant; le calcanéum paraît très irrégulier. On ne peut distinguer les os du tarse qui semblent soudés à l'os unique de la jambe. Le métatarse existe au complet. On distingue très nettement les métatarsiens à leur insertion aux orteils. Leur autre extrémité, au contraire, n'est pas distincte et paraît se souder à une masse osseuse irrégulière, formant une sorte de saillie convexe. Aucun mouvement dans cette articulation du pied. L'articulation des métatarsiens et des orteils est normale. Les orteils sont réguliers : le pouce reposant sur le drap, le malade étant couché ; le pouce regardant en arrière, le malade étant debout ; le petit orteil est situé au-dessus dans le décubitus dorsal et regarde en avant dans la station verticale.

L'attitude des membres est symétrique. Les deux pieds se touchent par ce qui correspond à l'extrémité supérieure des métatarsiens (masse convexe). La malléole droite appuie sur la malléole gauche. Dans *la marche*, la jambe qui avance est obligée de faire un mouvement de rotation en dehors pour que les chevilles ne se touchent pas. Habillé, le malade s'aide en marchant d'une petite canne qui a 46 cm. de long. Il marche en se dandinant à la façon des canards.

	G.	D.
Circonférence du pied à la partie moyenne du métatarse	15	16
Longueur du pied, de l'extrémité du médius à l'extrémité du talon	23	23
Hauteur du buste, le malade étant assis, de la chaise à la tête	85 cm.	

Le malade a quitté ses parents pour la première fois à 20 ans, après la conscription ; il a couru un peu partout, dit sa sœur, travaillant ou mendiant. Dans ces derniers temps, il exerçait le métier de tailleur aux environs de Moulins. Il gagnait de 25 à 30 francs par mois et était nourri. Là, il aurait vécu pendant quelque temps avec une femme, dont il n'aurait pas eu d'enfants. Il est venu à Paris en août 1889 afin de voir l'Exposition. Pour vivre il vendait des plans et des images représentant les monuments de Paris. Maintenant il vend des crayons, des enveloppes, en d'autres termes, il vit de mendicité.

Au point de vue intellectuel, c'est un *arriéré*. A l'école où il serait allé jusqu'à 14 ans, il n'aurait à peu près rien appris. Il sait écrire son nom et c'est tout. Le curé ne voulait pas lui faire faire sa première communion à 14 ans, parce qu'il ne connaissait pas son catéchisme. « Il veut faire à sa tête, est irritable, dit sa sœur, se met en colère si on le contrarie, mais il a bon cœur. » Elle lui a conseillé d'entrer dans un hospice ; il préfère être libre.

Comme il est facile de le constater sur les figures qui accompagnent notre description, il s'agit là d'un cas d'*hémimélie bi-abdominale*, c'est-à-dire intéressant les deux membres inférieurs ou abdominaux, d'après la terminologie de Is. Goffroy-Saint-Hilaire. Les hémimèles, on le sait, constituent une famille des monstres ectroméliens, plus rarement observés que les Ectromèles proprement dits et que les Phocomèles. Dans ce cas, l'hémimélie est réduite à sa plus simple expression, car l'un des os de la jambe, quoique anormalement constitué, existe très nettement et les deux pieds sont probablement au complet.

MÉDECINE LÉGALE

De l'emploi du thermomètre dans la constatation de la mort réelle ;

par **BOURNEVILLE**.

Dans le discours que nous avons prononcé à la dernière séance annuelle de la *Société pour la propagation de la Crémation*, nous avons rapporté quelques expériences thermométriques faites par nous sur un certain nombre de malades décédés à Bicêtre et montré que la thermométrie centrale fournissait, au moins dans nos pays, un moyen certain de distinguer la mort réelle de la mort apparente. Ce discours a été publié dans un supplément annexé au nº 19 du *Progrès médical* de cette année. Quelques semaines plus tard (10 juin), nous publiions une nouvelle observation confirmative. Le 24 juin, après avoir fait allusion à plusieurs journaux qui avaient signalé à leurs lecteurs l'emploi du thermomètre comme moyen de reconnaître la mort réelle, sans citer ni notre nom, ni celui du journal, nous avons signalé un autre fait venant à l'appui des précédents. Depuis lors, le *Journal de Médecine de Paris* (24 septembre 1893) a reproduit l'observation que nous avons publiée dans le numéro du 10 juin, sans en indiquer la source. Le fait, cependant, en valait la peine, si l'on en juge d'après l'opinion qu'il formule en ces termes : « On comprend, dit-il, l'importance de ces constatations, quand on sait combien il est parfois difficile de distinguer la *mort apparente* de la *mort réelle*, et on ne peut qu'applaudir à la découverte d'un moyen sûr et facile qui donne toute certitude dans nos pays..... »

Nous avons poursuivi nos recherches et les résultats que nous avons obtenus confirment les anciens, ainsi que le mettent en relief les tableaux ci-après :

Dates Juillet	Noms.	H. du décès.	T. R.		T. de la salle
6	Vailla. . .	Midi.	3^h30 s.	22°3	24°
»			8^h30 s.	16°2	21°
»			6^h30 m.	10°	20°
7	Berna. . .	5^h45 s.	8^h s.	23°3	24°
8			6^h30 m.	15°	20°
»			11^h15 m.	12°	22°
»			3^k s.	12°	22°
7	Fourni. . .	5^h45 s.	8^h s.	23°	24°
8			6^h30 m.	14°5	20°
»			11^h m.	12°	22°
»			4^h s.	id.	id.
7	Guibl. . .	4^h s.	8^h à 3^h30 s.	10°2	24°
8			8^h s.	9°1	22°4
9			6^h30 m.	9°	18°2
9			11^h m.	8°4	21°
9	Azaï . . .	3^h30 s.	7^h s.	20°	22°
10			6^h30 m.	13°5	19°
10			2^h s.	10°2	22°
10			8^h30 s.	9°	22°
10	Cahou. . .	8^h m.	10^h m.	20°2	22°
»			2^h s.	14°5	23°
»			8^h30 s.	12°	22°5
11			6^h30 m.	8°3	20°
12	Cza. . . .	1^h30 m.	6^h m.	21°	20°
»			11^h m.	16°1	21°
»			5^h s.	10°5	20°
13			7^h m.	10°5	19°

Dates.	Noms.	H. du décès.	T. R.			T. de la salle.
Juill. 12	Lefèv. . .	4h s.	5h30	s.	24°	20°
»			8h30	s.	14°	20°
13			6h	m.	12°	19°
»			11h	m.	9°	19°
14	Guézin. . .	4h30 s.	7h	s.	20°	18°
15			6h	m.	10°5	18°
»			11h	m.	8°	18°5
16	Greno. . .	2k45 s.	4h30	s.	24°	17°
»			8h	s.	18°5	17°
17			6h	m.	10°	17°
»			11k	m.	8°	17°5
20	Roch. . .	4h45 s.	6k	s.	24°	20°
21			6h15	m.	12°	21°
»			11h	m.	8°	21°5
21	Finan. . .	3h s.	5h15	s.	24°5	21°5
22			6h30	m.	8°5	20°
21	Pzotc. . .	3h15 s.	5h30	s.	24°	21°5
22			6h45	m.	8°	20°
22	Weltzi. . .	9h50 s.	»			»
23			6h30	m.	9°5	19°
23	Ada. . . .	12h15 m.	6h45	m.	8°	19°
»			2h	s. au-dessous.		20°
24	Vig. . . .	5h30 s.	7h30	s.	24°	20°
25			6h	m.	8°	19°
Août. 12	Blang . . .	9h s.	6h30	m.	23°	20°
13			11h	m.	17°3	21°
»			4h	s.	11°	23°
»			6h	m.	9°	23°
14						
12	Mansa. . .	11h25 s.	6h45	m.	24°	20°
13			11h30	m.	16°	21°
»			4h30	s.	10°3	23°
»			6h30	m.	8°5	23°
14						
17	Bra. . . .	Midi.	2h	s.	24°	26°
»			6h	s.	20°	26°
18			6h30	m.	11°5	21°
18			11h	m.	8°	24°
19	Mácl. . . .	10h s.	6h30	m.	23°	22°
20			11h	m.	17°	24°
»			3h	s.	10°	25°
»						
22	Chamer. . .	11h30 s.				»
23			6h	m.	23°	22°
»			11h	m.	16°3	24°
»			4h	s.	10°4	25°
28	Mall. . . .	10h s.				»
29			6h	m.	22°	16°4
»			11h	m.	15°3	17°
»			4h	s.	11°4	17°5
29	Gourd . . .	5h m.	1h	s.	21°3	18°4
»			4h	s.	14°	17°
»			7h	s.	11°	17°
30	Tass . . .	4h m.	6h30	m.	20°	17°4
»			11h	m.	17°2	18°
»			4h	s.	12°4	18°5
»			6h30	s.	8°2	18°
Sept. 5	Ruffi . . .	6h30 s.				
6			6h30	m.	18°	18°
»			11h	m.	15°	19°
»			3h30	s.	10°2	20°
6	Fourni. . .	10h30 m.	1h	s.	20°2	20°
»			4h	s.	15°	20°
7			6h30	m.	8°5	19°
8	Abrah. . .	10h30 s.				
9			6h30	m.	19°4	18°
»			11h30	m.	16°2	19°
»			3h	s.	12°	18°2
12	Remis. . .	5h30 s.				
13			6h30	m.	17°	16°3
»			11h	m.	14°2	17°
»			4h	s.	10°	17°
Sept. 15	Gestet. . .	9h s.				
16			6h30	m.	17°2	18°
»			10h30	m.	15°	19°2
»			3h	s.	12°	19°
18	Poti. . . .	6h30 m.				
»			8h30	m.	20°	18°
»			11h	m.	16°2	19°
»			4h	s.	12°	19°
19	Torcap. . .	11h45 m.	2h	s.	21°	19°
»			5h	s.	16°	18°5
»			7h	s.	12°2	18°
22	Hout . . .	5h55 m.	8h	m.	21°	17°
»			11h	m.	16°3	17°5
»			3h	s.	11°5	17°
»			6h	s.	8°2	17°

Le procédé que nous cherchons à vulgariser, — car il n'est pas absolument nouveau (1), quoique peu connu, — pour dissiper les craintes, un peu exagérées, croyons-nous, au sujet des inhumations prématurées, est très simple, tout à fait pratique. Toutes les écoles sont ou doivent être pourvues d'un thermomètre ordinaire. Tout le monde sait ou peut apprendre à le lire. Or les thermomètres médicaux sont divisés de la même façon. D'autre part, beaucoup de femmes, même à la campagne, savent administrer — plus ou moins bien — un lavement. Il suffit donc pour le médecin de dire que le *thermomètre médical ordinaire* doit être introduit comme la canule de la seringue ou de l'irrigateur, être enfoncé de 4 à 5 centimètres et laissé en place durant un quart d'heure, enfin que la température doit être lue avant de retirer l'instrument. Il est donc facile partout, en France, de s'assurer efficacement, en cas de doute, si la mort est bien réelle.

Nous aurions quelques remarques à faire sur la marche de la température centrale sous l'influence des modifications chimiques qui surviennent dans les cadavres; nous nous bornerons, pour l'instant, à signaler l'abaissement constant de la température du cadavre au-dessouss du milieu ambiant, 12 à 14 heures après le décès.

LES ÉTUDES BACTÉRIOLOGIQUES EN ANGLETERRE. — Voici une appréciation d'un grand savant anglais sur les recherches bactériologiques actuelles en Angleterre: « Il est possible que nombre de membres de l'Association Britannique ignorent quelle position défavorable — je ne dirai pas peu honorable — occupe actuellement notre pays à l'égard de l'étude scientifique des *causes des maladies infectieuses et des moyens préventifs à leur opposer*. En ce qui concerne l'intervention administrative pour tout ce qui touche la salubrité publique, l'Angleterre a été longtemps de beaucoup à la tête de toutes les autres nations; elle conserve encore sa supériorité; mais au point de vue des connaissances scientifiques, nous nous contentons, comme sur beaucoup d'autres points, d'emprunter à nos voisins. Ceux qui désirent étudier les méthodes d'observation ou faire des recherches scientifiques doivent aller à Berlin, à Munich, à Breslau ou à l'Institut Pasteur à Paris, pour obtenir ce que l'Angleterre aurait dû mettre à leur disposition depuis longtemps. Avec l'expansion de notre race sur tous les points du globe nous sommes, en effet, plus intéressés que toute autre nation à prévenir les maladies infectieuses aiguës. Aussi exprimerai-je l'espoir que les efforts tentés en ce moment pour établir en Angleterre une institution de ce genre, qui ne le cède en rien à celles des autres pays, puissent rencontrer les sympathies de tous ceux qui sont présents ici (Extrait d'un discours traduit par la *Rev. scient.*).

---

(1) Bouchut, en effet, a insisté autrefois dans son *Traité des signes de la mort* sur l'emploi du thermomètre comme moyen de constater la mort. Nous ne faisons donc que remettre en mémoire, avec des expériences nombreuses à l'appui, un moyen d'une valeur incontestable et qui semble avoir été oublié.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Le Cinquantenaire de la Société de Chirurgie.

Mercredi dernier 25 octobre, a eu lieu, à 4 heures, dans le grand Amphithéâtre de la Faculté de médecine, la séance solennelle dans laquelle la Société de Chirurgie a célébré avec pompe le cinquantenaire de sa fondation.

La présidence d'honneur avait été donnée à M. le Dr Marjolin, ancien chirurgien des hôpitaux, membre fondateur, le plus âgé des membres de la Société ; et le fauteuil de la présidence était occupé par M. le Pr Verneuil. Sur l'estrade, à ses côtés, avaient pris place M. le Pr Brouardel, doyen, M. Spencer Wells (de Londres), M. le baron Larrey, M. le Pr Thiriar (de Bruxelles), M. A. Guérin, M. J. Reverdin (de Genève), M. le Dr Bœckel (de Strasbourg) ; le bureau de la Société de chirurgie: MM. Périer, L. Championnière, G. Monod, etc. Derrière ces maîtres vénérés, tous les professeurs de clinique chirurgicale de la Faculté, M. le Pr F. Terrier, M. Chauvel, M. Galvani (d'Athènes), M. Ziembicki (de Lemberg), etc., etc.

Dans l'assistance, presque tous les membres de la Société de Chirurgie, quelques correspondants étrangers et un grand nombre de correspondants, parmi lesquels nous citerons Gross (de Nancy), Boiffin (de Nantes), Montprofit (d'Angers), Defontaine (du Creusot), Février (de Nancy), Reboul (de Marseille), Ehrmann (de Mulhouse), etc., etc.

Les gradins supérieurs de l'amphithéâtre, dont le fond était tapissé de velours rouge et orné des drapeaux des différentes nations du monde, étaient occupés par un grand nombre d'internes et d'étudiants en médecine. Quelques dames s'étaient même égarées dans cette galère, — je veux dire dans ce vaisseau, — ce jour-là très chirurgicale.

M. Marjolin, président d'honneur, après avoir déclaré ouverte la séance solennelle, a remercié M. le Doyen de l'hospitalité magnifique accordée en ce jour de fête aux membres de la Société de Chirurgie. Puis le Doyen d'âge des chirurgiens français a rappelé, en termes émus, la perte récente du Pr Le Fort et donné la parole à M. Brouardel. Ce dernier s'est empressé de répondre que la Faculté était fière de pouvoir mettre à la disposition de notre première Société savante, n'ayant pas d'attaches officielles, son grand amphithéâtre et qu'elle était reconnaissante aux chirurgiens français de vouloir bien l'honorer par cette imposante cérémonie. M. Brouardel a ajouté que d'ailleurs M. Marjolin était un bienfaiteur de la Faculté, à laquelle le vénérable président d'honneur a légué une partie très importante de sa riche bibliothèque.

M. Monod, secrétaire général, donne connaissance de la correspondance qui comprend une foule de lettres et de télégrammes de correspondants ou associés étrangers et nationaux ; il lit les dépêches venant de Russie, de Danemark, de Vienne même, et qui sont signées des Saxtorph, des Billroth, des Albert. Ce dernier annonçait qu'en l'honneur du cinquantenaire de la Société de Chirurgie, il ferait, le 25 octobre, dans sa clinique, une leçon sur l'histoire de la chirurgie française.

M. Verneuil, président de la séance, prend alors la parole et remercie ses collègues de l'honneur qu'ils lui ont fait. Il insiste sur les services toujours croissants de la Société et donne son appréciation personnelle sur les tendances qui semblent s'accentuer de plus en plus au cours des séances de la rue de l'Abbaye. Il regrette que certaines questions soient délaissées au profit d'autres, plus actuelles il est vrai, mais parfois trop encombrantes. Il est un peu peiné de voir qu'on délaisse les travaux de critique, d'érudition proprement dite, et profite de cette circonstance pour faire une allusion, soulignée par des applaudissements mérités, aux remarquables travaux historiques de M. le Dr Nicaise et aux éditions publiées par M. L.-H. Petit.

Jadis des discussions brillantes avaient lieu sur des questions vastes et restaient à l'ordre du jour des mois entiers ; aujourd'hui on ne veut que des faits, que des observations bien rédigées et, certes, il est le premier à reconnaître et leur valeur et leur intérêt. Mais il ne faudrait pourtant pas renoncer aux traditions des anciens, abandonner des coutumes qui ont fait la gloire de nos prédécesseurs. Qu'on modère un peu l'ardeur du bistouri, que l'on continue à être prudent et la Société de Chirurgie, qui est la plus ancienne de toutes les Sociétés savantes modernes, restera toujours la première encyclopédie chirurgicale vivante.

L'allure générale de cette allocution a un instant fait songer au fameux discours de Grenoble, d'inoubliable mémoire ; mais M. Verneuil, par la netteté de sa diction, par la vigueur de son esprit, par les brillantes qualités oratoires que chacun lui connaît, a vite fait disparaître sur les bancs des jeunes, aux tables de la presse, ce pénible souvenir. Quelques phrases enlevées, de belles paroles d'encouragement, des conseils aussi judicieux que pratiques pour l'avenir de notre chirurgie ont rappelé l'attention et de vigoureux applaudissements sont venus récompenser l'orateur, quand, en souvenir de cette fête, il a offert à M. Marjolin, très émotionné, la médaille d'or commémorative du cinquantenaire.

Le discours de résistance a été prononcé par le dévoué secrétaire général, et la notice historique que M. Monod a consacrée en cette solennelle occasion à la Société de Chirurgie égale en intérêt et en valeur littéraire les meilleurs de ses éloges des séances de fin d'année. Après avoir montré à quelle autorité est parvenue aujourd'hui la Société de Chirurgie, il a raconté par le menu sa fondation, son organisation, les efforts de ceux qui ont assuré son avenir, qui ont créé sa bibliothèque, administré ses premières ressources. Ce qu'on ne sait peut-être plus, il l'a rappelé non sans humour et non sans émotion : telles les premières séances de la Société dans l'ancien Hôtel de Ville ; tels les premiers projets en 1838 de la fondation d'une Société de Chirurgie, après la disparition en 1793 de l'Académie de Chirurgie ; telle la façon dont vers 1825 avaient lieu les discussions des sections de l'Académie de médecine. Et aussitôt les noms de A. Bérard et de tous les fondateurs de la Société actuelle ont défilé à nos oreilles. Deux seuls survivent aujourd'hui ; hon-

neur à ces chirurgiens solides, dont la vigueur est loin d'être encore éteinte ! L'un, M. Maisonneuve, vit loin de Paris dans une retraite absolue ; l'autre, jadis Marjolin *fils*, est à l'heure présente le président d'honneur du cinquantenaire !

C'est le 25 août 1843 que les statuts de la Société furent votés; c'est ce jour là qu'elle inaugura ses séances et — souvenir amer — il paraît qu'aucun journal de médecine n'en parla... Que les temps sont changés ! S'il se formait de nos jours une Société de ce genre, il faudrait qu'elle soit bien silencieuse pour ne pas avoir, malgré elle, les honneurs de la publicité, pour dépister les reporters aux abois.

Certes, à ses débuts, la Société de Chirurgie ne rencontra aucune sympathie, et les gros bonnets, chirurgiens ou autres, la boudèrent. Mais que lui importait? N'en est-il pas toujours ainsi ? Nous en savons quelque chose, nous qui avons aussi essayé d'une création, il est vrai plus modeste, et qui n'a rien d'ailleurs d'une Société pareillement puissante ! Mais le temps aplanit toutes les difficultés. Quand l'idée est bonne, l'idée triomphe : il suffit aux organisateurs d'un peu de persévérance et d'une certaine dose de patience...

En 1848, les procès-verbaux des séances des cinq premières années furent détruits à l'Hôtel de Ville, désastre irréparable, car ils n'avaient point été imprimés, et on dut être plus prudent ultérieurement. On eut recours à la typographie, en changeant de domicile ; et, depuis 1852, en effet, la Société se réunit rue de l'Abbaye et n'y a interrompu qu'une seule fois ses séances, le 24 mai 1871, jour où Paris voyait l'armée française aux prises avec la Commune. Mais déjà l'avenir est assuré; déjà la Société de Chirurgie a marqué sa place dans le monde savant. Et aujourd'hui, ajoute avec esprit M. Monod, « de nombreux rédacteurs, chaque semaine, répandent dans vingt journaux l'intelligente et fidèle analyse » des discussions qui s'y élèvent. Au nom de mes collègues, merci au sympathique secrétaire général de cette reconnaissance d'utilité publique...

Je n'ai plus qu'un mot à ajouter ; son exeellent exposé s'est terminé par une revue d'ensemble des travaux des chirurgiens français depuis 1850. On pense bien qu'il s'agit là d'un sujet trop vaste pour que je me permette de le résumer ici en quelques lignes. On le trouvera reproduit *in extenso* plus loin (1).

Après M. Monod, M. J. Reverdin (de Genève), qui, au nom des correspondants étrangers, a esquissé le rôle de la Société dans les pays amis de la France et remercié le bureau.

Enfin, M. E. Boeckel (de Strasbourg), qui, par une délicate attention, avait été chargé de prendre la parole au nom des correspondants nationaux, a été l'objet d'une véritable ovation, quand il a rappelé dans quel pays il s'efforçait de défendre les intérêts de l'art chirurgical français.

En somme, solennité très bien réglée, très réussie, qui laissera certainement un souvenir ineffaçable dans l'esprit de tous ceux qui, hélas ! ne pourront pas assister aux fêtes du centenaire de la Société.

(1) Voir page 288.

Le soir, un banquet de 80 couverts réunissait, au Grand-Hôtel, presque tous les membres titulaires, associés ou correspondants de la Société, sous la présidence de M. Verneuil. La presse chirurgicale, qui chaque semaine se charge de porter aux quatre coins du monde les échos affaiblis des brillantes discussions de la rue de l'Abbaye, était aussi au grand complet ; elle avait accepté, avec un bien vif plaisir, avec une réelle reconnaissance, l'aimable invitation du Bureau. Elle a été ravie de recevoir, ce soir-là, de ses maîtres, une hospitalité aussi cordiale que luxueuse.

Au dessert, toasts de M. le Pr Verneuil, de M. Périer, le président actuel de la Société, de M. Spencer Wells et de M. Ziembicki (de Lemberg), au nom des Etrangers. Ce dernier, dans une allocution pleine de cœur, admirablement pensée et bien dite, a soulevé des bravos enthousiastes. Puis M. Michaux, le plus jeune membre de la Société, a bu aux membres actuels de cette compagnie, et M. Broca, le doyen des journalistes chirurgicaux, a remercié les organisateurs du banquet d'avoir bien voulu convier à ces Noces d'Or tous ceux qui, à l'envi, vulgarisent, chaque semaine, les travaux des chirurgiens français. Marcel Baudouin.

Le Banquet médical franco-russe.

On trouvera plus loin le compte rendu analytique de la soirée offerte par les médecins français, sur l'initiative de l'Association de la Presse médicale, aux médecins de l'escadre russe qui sont venus, à Paris, accompagner l'amiral Avellan, ainsi que les dépêches qui ont été échangées à cette occasion entre nos confrères de Russie et le bureau de l'Association et des notabilités scientifiques comme M. Pasteur.

Je ne veux pas ici, on s'en doute bien, à propos de cette fête confraternelle, du domaine purement médical, faire de la politique, commenter à la manière d'un grand journal quotidien des événements qui n'ont nullement besoin de longues explications, m'étendre en considérations philosophiques ou littéraires sur l'avenir de l'Europe, voire même sur les avantages d'une telle entente au point de vue humanitaire et scientifique proprement dit. Sur ce terrain-là, point n'était besoin des fêtes de Cronstadt, de Toulon et de Paris, pour apprendre au monde que, depuis longtemps, une alliance intellectuelle était signée. Nombreux, en effet, sont chez nous les journaux et les recueils scientifiques qui ont accordé une généreuse hospitalité aux travaux des médecins et des savants russes et, parmi eux, nous pouvons citer, sans être taxé d'exagération, le *Progrès médical* et les *Archives de Neurologie*. De leur côté, les journaux et les recueils scientifiques russes accordent une large place aux analyses ou aux traductions des travaux français.

L'internationalisme de la science n'est pas, heureusement, un vain mot, quand on a dépassé l'extrême frontière allemande. Tous ceux qui ont entendu parler du Congrès des Ingénieurs à Saint-Pétersbourg, du récent Congrès de Zoologie à Moscou, savent à quoi s'en tenir sur ce point.

Je voudrais plutôt insister sur un signe des temps et, — qu'on me pardonne d'aborder pour quelques instants une question de boutique, et même d'arrière-boutique—, montrer que l'initiative prise en cette circonstance par la Presse médicale syndiquée indique très nettement quelle place le journal scientifique tient désormais dans

nos mœurs. Il est devenu un indispensable instrument d'instruction et d'éducation, un puissant moyen de centraliser des efforts qui sans son intervention resteraient certainement stériles.

Si nos amis les Russes nous avaient fait, en 1889, lors de l'Exposition universelle, l'honneur de nous venir voir, le banquet, qui a eu lieu vendredi dernier, n'aurait pas pu être organisé: notre Association n'existait pas. Et tout porte à croire, si nous en jugeons par ce qui s'est passé cette année, que personne n'aurait osé se risquer dans une telle entreprise.

A ceux qui vont répétant sans cesse, dans les corps constitués et ailleurs, que cette Association n'est pas vivante, que le sang qui coule dans ses veines manque de globules rouges, que les bras qui la servent, épuisés par leurs moulinets déréglés, ne peuvent que rester impuissants, que les têtes qui la dirigent tournent au gré des vents, elle a voulu répondre par un acte.

Res, non verba! Telle devrait être d'ailleurs la devise de toutes les Associations.

Assurément, il est piquant de voir agir ceux qui ont pour profession sinon de parler, du moins d'écrire. Mais, chose étonnante, le fait est qu'ils ont agi. Et l'on avouera que pour la première fois, malgré des conditions aussi défavorables que possible, — soit dit sans orgueil, mais aussi sans fausse modestie, — ils n'ont pas si mal réussi. Le succès a dépassé les espérances. M. B.

Baccalauréats et Facultés de médecine.

On nous communique les renseignements suivants. Un jeune homme, bachelier lettres-philosophie (nouveau programme), et bachelier lettres-mathématiques (nouveau programme) vient de se voir refuser sa première inscription à la Faculté de médecine de Paris, sous le prétexte que le baccalauréat lettres-mathématiques n'est pas le même examen que le baccalauréat ès sciences complet (ancien régime). Or, les programmes sont absolument identiques et même celui du baccalauréat lettres-mathématiques est plus chargé que l'ancien baccalauréat ès sciences. Dans ces conditions, le refus d'inscription, qui sans doute est conforme à des décrets récents, devient absolument incompréhensible pour toute personne qui n'est pas au courant des formalités administratives. Mais, alors, il aurait fallu dire que ce baccalauréat n'avait aucune valeur pour les études médicales et prévenir les jeunes gens qui en subissait les épreuves d'avoir à prendre garde !

Il importe d'être fixé au plus vite sur cette grave question, étant donné qu'à ce moment même certains élèves, futurs étudiants en médecine, sont sur le point de subir les épreuves de ce baccalauréat lettres-mathématiques, croyant faire mieux qu'en se présentant au baccalauréat ès sciences restreint. Or, à quoi bon subir cet examen mathématique, si, à l'encontre de ce qui avait lieu autrefois, ce diplôme n'ouvre plus les portes de la Faculté? Pourtant, qui peut plus, peut le moins.

Nous supplions l'Administration de l'enseignement supérieur de porter immédiatement remède à une situation aussi fausse et aussi inexplicable. Elle rendra un réel service à des jeunes gens travailleurs, qui se voient dans l'impossibilité de commencer leurs études ou de se livrer à d'interminables démarches au Ministère pour obtenir la justification de l'équivalence de leur diplôme.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance de réouverture, 21 octobre 1893.
PRÉSIDENCE DE M. CHAUVEAU.

A l'ouverture de la séance, M. CHAUVEAU rappelle la mort du Pr CHARCOT, qui s'est produite pendant les vacances de la Société. Il insiste sur les nombreuses présentations que M. Charcot a faites autrefois à la Société dont il était l'un des plus anciens membres et sur l'impulsion qu'il a ainsi donnée à l'étude du système nerveux en suivant la marche anatomo-pathologique, parallèlement à la marche physiologique.

M. MALASSEZ fait part de la nouvelle du décès de M. William VIGNAL, un des jeunes membres de la Société, connu par des travaux très remarquables sur l'anatomie générale, et en particulier l'histologie du système nerveux. Cette perte est d'autant plus sensible que M. Vignal était en pleine puissance de production et que l'histologie avait encore beaucoup à espérer de lui.

M. NICOLAS adresse une observation des plus importantes sur la *guérison du tétanos.* C'est lui-même qui est le sujet de l'observation. S'étant accidentellement inoculé le tétanos en se piquant avec l'aiguille d'une seringue infectée, au cours d'une expérience de laboratoire, il vit survenir au bout de quatre jours des crampes dans la main blessée. Ces crampes se généralisèrent peu à peu, et, au bout de 15 jours, la contracture était généralisée. La maladie, traitée par le chloral et le repos, ne disparut qu'au bout de 41 jours. Le point curieux de l'observation, c'est que la seringue était chargée non pas de bacilles, mais de toxines.

La piqûre de l'aiguille imprégnée de produits solubles avait donc suffi pour déterminer un tétanos grave. Il en résulte que la sensibilité de l'homme au virus tétanique est extrême et que l'action de ce poison ne se manifeste qu'après un certain temps d'incubation, comme s'il s'agissait de l'agent infectieux vivant.

MM. COURMONT et DOR, de Lyon, envoient une note sur *le tétanos expérimental de la poule.* Cet animal a longtemps passé pour réfractaire au tétanos. Mais, en employant des cultures filtrées très virulentes, les auteurs ont réussi trois fois à tuer des poules avec les symptômes du tétanos. Le sang des sujets en expérience possède des propriétés immunisantes très nettes.

M. CHARRIN a étudié avec M. GLEY la *résistance aux microbes des animaux rendus expérimentalement glycosuriques.* Cette résistance est fort affaiblie. De plus les épithéliums du rein, de l'intestin, présentent des lésions. Le foie montre des stéatoses disséminées autour des espaces portes et des veines sus-hépatiques. La lésion d'Armanini, Straus, Erlich (infiltration glycogénique) n'a pas été retrouvée dans le rein.

M. HANOT rappelle à ce propos qu'il a décrit la cirrhose des diabétiques comme une cirrhose bi-veineuse, à la fois péri-portale et péri-sus-hépatique.

M. FÉRÉ dépose trois notes; une première sur l'*érysipèle et l'épilepsie.* Contrairement à l'axiome *Febris spasmos solvit*, il n'a pas vu la marche des accès se modifier chez deux malades épileptiques atteints d'érysipèle. — La seconde porte sur la *motilité de l'orbiculaire des lèvres* dans la paralysie faciale des hémiplégiques. Cette mobilité relativement conservée peut faire penser à l'existence d'un centre cérébral distinct pour les mouvements de ce muscle. — La troisième est relative à *l'influence sur l'incubation de l'œuf de poule d'injections* préalables dans l'albumen de solutions de sel, de glycérine, de sucre.

M. GELLÉ a observé que les *mouvements de la platine de l'étrier* ont pour but d'affaiblir les sons perçus, quand cette platine vient s'appuyer sur la fenêtre ovale. Il montre un labyrinthe artificiel avec lequel on peut reproduire cette atténuation du son.

M. D'ARSONVAL présente une *nouvelle seringue de Pravaz* stérilisable. A. PILLIET.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 24 octobre 1893. — PRÉSIDENCE DE M. Alphonse GUÉRIN.

L'année 1893 aura été pour l'Académie particulièrement néfaste. Le 17 octobre, M. le Pr Le Fort présidait avec autant de sens pratique que d'autorité la longue et difficile discussion sur la déclaration des maladies épidémiques. Le surlendemain, le 19 octobre, il mourait subitement dans sa propriété de Briou, en Sologne, où il était allé chercher quelques jours de repos. La séance d'aujourd'hui a été naturellement levée, aussitôt après la lecture du procès-verbal et les divers discours d'hommage à la mémoire de M. Le Fort. Aucune année, depuis la fondation de l'Académie, n'a peut-être été marquée par une pareille série de deuils.

M. Le Fort occupait une grande place à l'Académie, non seulement comme chirurgien, mais, circonstance plus inattendue, comme hygiéniste. Comme chirurgien, dès 1859, alors qu'il était encore simple docteur en médecine, ses communications sur la résection du genou, sur la désarticulation de la hanche avaient fait une sensation profonde. En 1880, son observation de néphrectomie, la première faite en France, pratiquée dans le but de guérir un malade atteint depuis plus de sept mois d'une fistule urinaire lombo-inguinale fit une impression plus grande encore. Il est d'ailleurs impossible de rappeler ses diverses communications et les nombreuses discussions auxquelles il a pris part. Cette année même il avait pris la part la plus active aux discussions sur la suture des nerfs, l'emploi du chloroforme, les divers traitements des asphyxies. Comme hygiéniste, il était intervenu dans les discussions sur la dépopulation de la France, la vaccination obligatoire ; il a porté la plus grande partie du poids de la dernière discussion sur la déclaration des maladies épidémiques. Dans cette discussion, en particulier, il montra avec un grand souci des nécessités de l'hygiène, un souci non moins grand de la liberté individuelle et des difficultés que l'application de la nouvelle loi présenterait pour le corps médical. Plus encore que toutes les autres, cette discussion suprême doit lui mériter la reconnaissance de notre profession.

M. Alphonse GUÉRIN, président, après avoir prononcé l'éloge de M. Le Fort, prie M. le Secrétaire perpétuel de se faire auprès de sa famille l'interprète des profonds regrets de l'Académie.

Il donne la parole à M. PÉRIER pour lire le discours que ce dernier a prononcé au nom de l'Académie aux obsèques de M. Le Fort.

M. Léon COLLIN tient à exprimer ses regrets de n'avoir pu assister aux obsèques et de n'avoir pu convoquer une délégation du service de santé de l'armée, en raison des obsèques nationales de Mac-Mahon qui ont coïncidé avec les obsèques de M. Le Fort.

M. le baron LARREY tient à rappeler la belle conduite de M. Le Fort comme chirurgien militaire engagé volontairement pendant la campagne d'Italie (1).

Correspondance.

La correspondance comprend des lettres de candidatures de M. Maygrier dans la section d'accouchements, et de M. Geoffroy dans la section de pathologie médicale.

A.-F. PLICQUE.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance solennelle du 25 octobre 1893. PRÉSIDENCE D'HONNEUR DE M. MARJOLIN.

Dans notre Bulletin (2), nous avons analysé les discours prononcés à la séance solennelle destinée à fêter le cinquantenaire de la Société. Nous avons résumé la partie historique du discours si intéressant de M. Monod. Nous croyons bien faire en reproduisant ici la partie scientifique de cette allocution.

M. MONOD. — «...La première des grandes discussions dont nos Bulletins ont gardé le souvenir, fut consacrée à l'étude de l'anesthésie générale, et plus particulièrement à celle de la chloroformisation. Elle s'engagea à propos d'un cas de mort par le chloroforme observé par Vallet (d'Orléans), un de nos membres correspondants, et à la suite d'un remarquable rapport de Robert, lu dans la séance du 8 juin 1853 (1). Elle se prolongea jusqu'au 22 février 1854, c'est-à-dire pendant près d'un an. Le résumé de la discussion fait par Robert n'occupa pas, à lui seul, moins de quatre séances. Le débat fut donc complet. La Société exprima par son vote final l'avis que, si l'inhalation du chloroforme, même pur et bien administré, pouvait déterminer la mort, ces cas malheureux étaient trop exceptionnels pour que l'on dût renoncer à l'emploi de ce précieux agent (2). Cette discussion s'est renouvelée à bien des reprises parmi nous : elle a toujours abouti à la même conclusion.

C'est aussi dans les premiers volumes de nos recueils que vous trouverez la trace des importantes recherches de Lebert sur les tumeurs fibro-plastiques, sur la distinction du cancer et du cancroïde, sur les enchondromes, etc. Notre Société, en accordant à Lebert, bien qu'il ne fût pas chirurgien de profession, le titre de membre titulaire, montrait tout l'intérêt qu'elle prenait aux travaux de ce genre (3). On sait au reste que le savant anatomo-pathologiste retrouvait parmi nous, en Broca, Follin et Verneuil, des élèves distingués qui devinrent bientôt des émules.

Mais ce serait laisser dans votre esprit une fausse impression que d'insister davantage sur ces souvenirs. La chirurgie active et pratique demeurait la principale des préoccupations de notre Société ; je dis : la chirurgie, dans la plus large acception du mot.

La spécialisation n'était pas encore en honneur. La main qui maniait avec prestesse le couteau à amputations était prête à saisir tel jour l'aiguille à cataracte, tel autre le lithotriteur, tel autre encore le forceps. Nombreuses sont en effet les communications que nous pourrions relever, dans les vingt premiers volumes du *Bulletin*, sur les affections des yeux, de la vessie ou sur les questions diverses relatives à l'obstétrique, voire même sur les maladies du larynx, de l'oreille.

Est-il nécessaire de rappeler les noms de Follin, Perrin et Giraud-Teulon ; de Danyau, Blot et Depaul ; de Voillemier, de Dolbeau, ces maîtres — pour ne citer que les disparus — que notre Société se glorifiait de compter parmi les siens?

C'est néanmoins sur ce que l'on est convenu d'appeler la grosse chirurgie que se concentre le principal effort des chirurgiens de cette époque. Fractures, luxations, affections et plaies des articulations, anévrysmes, hernies, bec-de-lièvre, taille, autoplastie, amputations, désarticulations, ablations de tumeurs, etc.; tels sont quelques-uns des principaux sujets qui sont continuellement à l'ordre du jour.

Tantôt ce sont des faits intéressants, tirés de la pratique, qui sont communiqués, et qui donnent lieu à de courtes remarques ; tantôt c'est une grande discussion qui s'engage. De véritables discours, longuement élaborés, sont lus à la tribune. Ils avaient parfois l'inconvénient, dit-on, de faire le vide dans la salle (4); ils n'en demeurent pas moins pour nous des documents précieux.

Parmi les plus importants de ces grands débats, je signale celui sur *les formes et le traitement de la coxalgie*, ceux plusieurs fois renouvelés sur le *traitement des anévrysmes*, survenant au moment où Vanzetti venait d'établir les avantages de la compression digitale ; ceux encore, non moins abondants, sur les *polypes naso-pharyngiens*, dont l'histoire pathologique est tout entière faite dans nos *Bulletins* ; celui enfin sur l'*évidement des os* et les *résections sous-périostées*, dans lequel Sédillot et Ollier, nos illustres collègues, trouvèrent chacun parmi nous des partisans et des adversaires, soutinrent eux-mêmes leur opinion respective, jusqu'au jour où la discussion fut close au profit des opérations sous-périostées.

Citerai-je encore les nombreuses séances consacrées à l'examen de la valeur relative des différents procédés d'*amputation partielle ou totale du pied* ; au *traitement des fistules vésico-vaginales* ; à *l'anatomie pathologique*, au *mécanisme* et au *traitement des hernies;* aux *affections et tumeurs des bourses;* aux *plaies de tête, de poitrine et de l'abdomen* ; aux *tumeurs de l'utérus et de l'ovaire*; aux *pieds bots, becs-de-lièvre, anthrax, tumeurs érectiles*... Mais je m'arrête ; pour être complet, il faudrait passer en revue la pathologie chirurgicale tout entière.

Je me ferais scrupule cependant de ne pas mentionner encore, parmi les sujets de vos délibérations, les *plaies par armes à feu*, dont vous avez abordé l'étude toutes les fois que l'occasion s'en est offerte. La présence parmi nous de tant d'éminents collègues

(1) Voir plus loin, page 293, la notice nécrologique qui est consacrée à M. Le Fort.

(2) Voir page 285.

(1) *Bull. de la Soc. de Chir.*, 1852-53, 3e série, t. III, p. 408.

(2) *Bull. de la Soc. de Chir.*, 1853-54, 3e série, t. IV, p. 409.

(3) Lebert, nommé membre titulaire le 14 août 1850, ayant dû s'éloigner de Paris, fut nommé membre associé étranger le 13 janvier 1853.

(4) Compte rendu pour 1868, par L. LABBÉ (*Bull. de la Soc. de Chir.*, 1868, 2e série, t. IX, p. 526).

de l'armée ou de la marine, auxquels vous avez toujours tenu à honneur d'ouvrir largement vos rangs, donnait à vos discussions, en de tels jours, une saveur et une portée spéciales.

L'activité, dans toutes les directions, était donc considérable. Et cependant le terrain livré alors aux entreprises de la chirurgie n'avait pas la même étendue qu'autrefois, ni surtout celle qu'il devait atteindre quelques années plus tard.

Le commencement du siècle avait été témoin de singulières hardiesses. La cure radicale des hernies était remise en honneur à la suite des travaux de Gerdy. Lisfranc pratiquait jusqu'à l'abus l'amputation du col utérin, et Récamier, allant plus loin, osait enlever l'utérus entier et avait des imitateurs ; les recherches de Jobert (de Lamballe), de Lembert, de Gély (de Nantes), démontrant la possibilité de pratiquer, sur l'intestin ouvert, au moins chez les chiens, des sutures hermétiques et solides, donnaient l'espoir d'arriver chez l'homme à de semblables résultats ; on n'hésitait pas, enfin, du moins à l'étranger, à ouvrir le ventre des femmes pour extirper des kystes de l'ovaire, ou même des tumeurs de plus mauvaise nature... : le tout, il est vrai, avec des résultats, pour la plupart, désastreux (1).

C'était aussi l'époque où l'on ne reculait pas devant les plus graves mutilations pour triompher du cancer : larges amputations de langue, ablations dites totales de la parotide, résection des deux maxillaires, extirpation complète du rectum, etc., sans plus de succès d'ailleurs.

Un temps d'arrêt, même un recul, se produisit. La Société de Chirurgie n'y fut pas étrangère. Elle contribua à cette réaction salutaire, soit par son abstention systématique à l'égard de certaines opérations, soit par la sage réserve qu'elle observa à l'égard de certaines autres.

Elle avait deux raisons pour agir de la sorte. Elle cédait au découragement qu'éprouve le praticien lorsqu'il voit ses efforts ne pas aboutir : le cancer impitoyable, en dépit des plus lourds sacrifices, récidivait, pour ainsi dire, toujours ! Mais surtout elle constatait qu'une telle chirurgie ne se faisait pas sans de formidables hécatombes.

De tous temps, la mortalité dans les hôpitaux avait été consirable, mais il ne paraît pas que l'on s'en fût sérieusement ému. L'on semblait se résigner assez allègrement à cette *part du feu*, et les quelques succès obtenus faisaient oublier les trop nombreux revers.

Ce sera un des titres d'honneur de la Société de Chirurgie d'avoir mis au premier rang de ses préoccupations le souci de la vie humaine, au risque d'être accusée de manquer parfois de hardiesse.

Les recherches statistiques de Malgaigne, de Trélat, de notre savant et si regretté collègue le professeur Le Fort — dont nous ne nous attendions guère à déplorer aujourd'hui la fin prématurée — avaient mis le mal en évidence et permis d'en sonder la profondeur. Restait à le combattre. La Société de Chirurgie s'y employa avec zèle.

Pour certains, l'instrument tranchant était le grand coupable ; il ouvrait la porte à la phlébite, qui, elle-même, suivant la doctrine du jour, était la véritable cause des accidents infectieux auxquels les opérés succombaient. Le bistouri devait donc céder la place aux procédés de striction lente ou de cautérisation qui, en obstruant les vaisseaux, fermaient l'accès aux produits toxiques. Maisonneuve, avec son ostéoclaste, cet instrument de torture qu'il osa employer sur le vivant, montra jusqu'où l'on pouvait aller dans cette voie.

La Société de Chirurgie n'eut pas de peine à faire justice de telles exagérations. Mais elle sut aussi reconnaître que l'écraseur linéaire, inventé par Chassaignac, et présenté par lui à ses collègues dès 1856 ; que le constricteur dont Maisonneuve vantait les qualités supérieures ; que le galvano-cautère de Middledrop, dont Broca contribua à répandre l'usage ; que les divers procédés de cautérisation, enfin, et particulièrement la cautérisation en flèches, préconisée par Salmon et par Maunoury, l'un de nos meilleurs correspondants, constituaient de précieuses ressources, et qu'avec leur aide les accidents des plaies, s'ils n'étaient pas supprimés, diminuaient de nombre et d'intensité.

Mais, tant que la bataille demeurait engagée dans les milieux contaminés, où, depuis si longtemps, l'infection purulente et l'érysipèle régnaient en maîtres, de simples modifications dans les méthodes opératoires devaient se montrer insuffisantes.

La Société de Chirurgie le comprit, et abandonnant, pour un temps, l'objet habituel de ses délibérations, elle mit à son ordre du jour la grande question de l'assainissement des hôpitaux.

Nulle part la campagne ne fut conduite avec plus de vigueur et de talent. Je fais allusion ici à la mémorable discussion soutenue en 1864, rue de l'Abbaye, à propos de la reconstruction de l'Hôtel-Dieu.

Elle fut ouverte, le 12 octobre, par Trélat, qui prononça alors un de ses meilleurs discours. Il le terminait par une série de conclusions qui, après un long débat, furent votées presque sans modifications le 12 décembre suivant. Les projets de l'administration étaient déclarés condamnables. De plus, par la bouche de ses membres les plus autorisés, Gosselin, Verneuil, Broca, A. Guérin, Le Fort, etc., mettant courageusement à nu les vices de notre organisation hospitalière, la Société formulait nettement un programme de réforme.

L'administration ne se rendit pas. L'Hôtel-Dieu fut reconstruit sur l'emplacement choisi et dans les conditions hygiéniques que l'on sait. Mais qui oserait dire que ce grand débat fut stérile ? N'a-t-il pas répandu des idées qui, depuis lors, sont devenues monnaie courante ?

Aussi bien, notre Société eût-elle obtenu gain de cause sur ce point spécial, le mal n'en aurait pas moins subsisté en grande partie. Nos autres hôpitaux auraient conservé longtemps encore sans doute leur installation défectueuse, avec laquelle il fallait bien compter.

Force était donc de chercher en même temps dans une autre direction la solution du terrible problème.

N'atteindrait-on pas le but en posant avec plus de soin les indications opératoires et surtout en recherchant le meilleur pansement à appliquer aux plaies chirurgicales ?

A ce double ordre d'idées se rattachent les recherches de notre éminent collègue et maître, M. Verneuil, poursuivies sans relâche devant la Société depuis 1868, sur l'influence que les états généraux constitutionnels ou les affections préexistantes du foie et des reins peuvent avoir sur les résultats opératoires, et, d'autre part, l'examen fait par vous des nouveaux topiques proposés de tous côtés, et considérés par leurs inventeurs comme seuls capables de s'opposer à l'éclosion des accidents infectieux.

On touchait à la délivrance. La guerre de 1870 venait de montrer la plaie dans toute son horreur. A Paris, la mortalité avait été effrayante. On n'ouvrait plus un abcès, on n'incisait plus un panaris sans redouter l'infection purulente.

Aussi ne fut-ce pas sans un profond étonnement que, en 1871, la Société de chirurgie apprit qu'un de ses membres, notre vénéré maître, M. Alphonse Guérin, — dans son service, à l'hôpital Saint-Louis, à l'époque néfaste de la Commune, dans les plus mauvaises conditions hygiéniques que l'on pût imaginer, — avait, sur 36 amputations pratiquées du mois d'avril au mois de juin, sauvé 23 malades (1), alors que, pendant les six mois précédents, il avait perdu tous ses amputés, sauf un (2).

Est-il besoin de rappeler comment M. A. Guérin avait obtenu ce succès ? Mettant à profit les démonstrations faites par Pasteur sur les germes atmosphériques, et sur la propriété que possède l'ouate de les arrêter au passage à la façon du meilleur des filtres, il avait eu l'idée de mettre les plaies opératoires à l'abri de toute infection venant de l'air, en les enveloppant d'une épaisse couche de coton.

Le « pansement ouaté » d'A. Guérin, aussitôt expérimenté par ses collègues et reconnu efficace, était un immense progrès. Il était réservé à Lister, que la Société de Chirurgie est heureuse de compter au nombre de ses membres associés, de faire mieux encore. Il établit par une suite de faits qu'en appliquant avec méthode l'acide phénique au pansement des plaies, non seulement on empêche le développement à leur surface des germes capables de les contaminer, mais encore on supprime la suppuration ; qu'il est par conséquent possible d'obtenir la réunion primitive des parties divisées, toutes les fois qu'elle paraît praticable.

Le pansement de Lister, comme le pansement de Guérin, découlait directement des découvertes de notre illustre compatriote, Lister s'est d'ailleurs toujours plu à reconnaître — et tout récemment avec éclat dans une circonstance solennelle — la part qui revient à Pasteur dans la merveilleuse évolution de la chirurgie moderne à laquelle il a lui-même si puissamment contribué.

C'est le 26 janvier 1876 que la Société de Chirurgie entendait la première communication relative au pansement de Lister. M. Verneuil venait nous faire part des résultats que le professeur Saxtorph (de Copenhague), devenu plus tard membre correspondant de notre Société, avait par ce moyen obtenus dans son service. Ils étaient bien faits pour fixer l'attention : sur treize résections de grandes articulations, dont quatre de la hanche, Saxtorph n'avait eu qu'une seule mort !

On n'avait pas du reste attendu ce moment pour appliquer à Paris les préceptes de Lister. A l'appui des observations de Saxtorph et des réflexions présentées par M. Verneuil, MM. Guyon, Terrier et Lucas-Championnière pouvaient bientôt nous apporter des faits concordants, tirés de leur pratique. Ce dernier surtout,

(1) Voir, dans l'intéressant livre de notre excellent collègue J. Rochard (*La chirurgie française au XIXe siècle*, Paris, 1875, p. 267) le chapitre intitulé : *Témérités chirurgicales*.

(1) A. Blanchard. — Du pansement ouaté (*Thèse de Paris*, 1872).

(2) R. Hervey. — Pansements à l'ouate (*Arch. gén. de méd.*, 1871, 6e série, t. XVIII, p. 643).

qui, d'un voyage fait à Edimbourg, était revenu partisan convaincu de la méthode nouvelle, ne manqua pas, depuis lors, une occasion d'en mettre en lumière les bienfaits.

Les résistances qu'il rencontra furent peu nombreuses d'ailleurs, et bientôt se réduisirent à une seule, celle-là irréductible.

Et, s'il n'en reste qu'un, je serai celui-là !

s'écrierait volontiers le collègue excellent qu'il serait bien superflu de nommer.

L'accueil fait par la Société de Chirurgie à la méthode de Lister assurait son triomphe en France. Déjà à l'étranger il était incontesté.

Dirai-je l'influence que la vulgarisation de ces pratiques a eue sur la chirurgie moderne : l'infection purulente, l'érysipèle et toutes les complications des plaies définitivement vaincues ; les amputations se succédant sans échec ; les résections reprenant la place qui leur appartient ; l'ouverture d'une articulation n'étant plus l'événement redouté entre tous ; la chirurgie des os, ostéotomie, résection des cols vicieux, évidement, devenant sans danger ; des opérations plus audacieuses ou plus périlleuses encore : extirpation de goitres, suture de la rotule rompue, ablation du larynx, trépan, suture ou greffe tendineuses... exécutées presque à coup sûr ; toute la chirurgie des viscères faisant cette fois à bon droit son apparition sur la scène : cure opératoire des hernies, laparotomies pour obstruction ou plaies des intestins, ablation des tumeurs liquides ou solides de l'ovaire ; opérations partielles ou totales sur l'utérus et ses annexes ; exploration ou ablation du rein ; traitement chirurgical des calculs biliaires, etc., etc. L'énumération est bien incomplète ; encore n'ai-je pas essayé d'entrevoir ce que nous réserve l'avenir.

Retournez en arrière. Voyez dans nos Bulletins le mouvement se dessiner d'année en année ; vous serez, j'ose le dire, émerveillés.

Ah ! je sais bien. Ils ne manquent pas, ceux qui s'effraient ; qui nous accusent d'aller trop loin et trop vite ; qui parlent de *folie opératoire*.

Laissez dire. Nous ne méritons pas ces reproches. La Société de Chirurgie a toujours eu le bonheur de posséder des maîtres à l'esprit sage, prêts à accepter les tentatives, si osées qu'elles paraissent, lorsqu'elles sont suffisamment justifiées, mais sachant aussi repousser sans hésitation toute témérité coupable.

Par là, Messieurs, vous restez fidèles aux traditions séculaires de la chirurgie française. Notre Société se plaçait, en 1843, sous la glorieuse égide de l'Académie de Chirurgie. Aujourd'hui, juste cent ans après la disparition de votre aînée, vous êtes en droit de dire que vous continuez sa grande tâche. Fut-il jamais plus à propos d'évoquer ce souvenir que dans cette maison, où, grâce à la bienveillance de la Faculté nous pouvons célébrer notre fête ; dans ce vénérable édifice qui fut, il me sera permis de le rappeler, construit pour les chirurgiens de Saint-Côme, nos pères ? Si ces vieux maîtres pouvaient revenir par nous, s'ils pouvaient vous entendre et vous voir à l'œuvre, j'imagine que, d'abord étonnés de vos audaces, plus étonnés ensuite de vos succès, ils vous reconnaîtraient pour leurs légitimes héritiers et seraient fiers de leurs descendants. »

M. B.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 20 octobre 1893. — PRÉSIDENCE DE M. FERNET.

M. MATHIEU présente une femme de 53 ans atteinte *de foie flottant* avec ictère à reprises simulant les coliques hépatiques. Cette femme a eu 9 enfants, ses parois abdominales sont très relâchées ; les reins ne sont pas abaissés. Comme traitement, ceinture, et si cela ne suffit pas mieux vaudrait la laparotomie.

M. LE GENDRE a observé une malade analogue.

M. SIREDEY connaît une malade qui, après l'ablation d'un kyste de l'ovaire, a été atteinte de mobilité anormale des deux reins, puis d'hépatoptose. Une ceinture a paru lui procurer du soulagement.

M. RENDU a dans sa clientèle une malade dont les reins et le foie sont flottants à la suite d'une éventration considérable. Au retour des maladies précédentes, elle n'a jamais présenté d'ictère, mais a eu plusieurs crises douloureuses que le port d'une ceinture de flanelle a soulagées.

M. GALLIARD relate l'observation d'une malade de 68 ans, profondément cachectique et présentant un œdème très accentué des membres inférieurs, chez laquelle on a constaté la présence d'un *kyste hydatique intrathoracique émanant du lobe droit du foie*. On pratiqua une ponction suivie d'injection de quelques grammes de liqueur de Van Swieten. La malade succomba, l'autopsie démontra un kyste remontant jusqu'au quatrième espace intercostal et refoulant le cœur. Le foie présentait, en outre, des altérations cirrhotiques.

M. FERNET, pour le diagnostic de ces kystes, a eu recours, avec avantage, au *bruit de transonnance* indiqué autrefois par G. de Mussy.

M. RICHARDIÈRE a observé une petite fille prise, à la suite d'une vulvite *blennorrhagique*, de *rhumatisme* articulaire de l'articulation tibio-tarsienne. Le salicylate de soude est resté sans résultat Ce fait prouve que le rhumatisme blennorrhagique de l'enfance suit une marche identique à celui de l'adulte, il en diffère seulement par la rapidité de son évolution et sa moindre durée. Le pronostic est donc plus favorable

L.-R. REGNIER.

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE.

Séance du 19 octobre 1893. — PRÉSIDENCE DE M. SALMON.

M. Adrien de MORTILLET présente un nouveau spécimen de *chat sans queue*. On se souvient qu'il avait déjà montré à la Société une chatte sans queue provenant de l'île du Man (Angleterre). Une première fois, cette chatte, accouplée avec un chat parisien, donna un mort-né sans queue également. Aujourd'hui elle a mis bas un nouvel enfant, qui offre un moignon de queue de 2 à 3 centimètres et qui est en parfaite santé.

M. le Dr ARISTOW, médecin de l'escadre russe, vient en ce moment rendre visite à la Société. Il y est chaleureusement accueilli. M. LABORDE propose de ne pas tenir compte des règlements et de nommer M. Aristow membre d'honneur de la Société. Ce qui est fait par acclamation.

M. COLLIN présente ensuite un *crâne néolithique* provenant de Puligny, dans le canton des Andelys (Eure). Il offre sur l'os frontal à gauche une ouverture ovalaire produite par une trépanation. Les bords de l'ouverture sont cicatrisés et témoignent que le sujet a vécu après l'opération. Ce qui prouve en faveur de l'habileté des chirurgiens de cette époque ; car on sait qu'il y a quinze ans cette opération était très redoutée et avait ordinairement des suites fatales.

M. RAYMOND (Paul) rapporte les résultats de ses *fouilles dans l'Ardèche*. Sous un dolmen, il a trouvé des couteaux et divers instruments en bronze. Les grottes lui ont fourni des pièces très variées. Les unes renfermaient des os de l'ours des cavernes ; d'autres contenaient des gisements paléolithiques ; d'autres enfin étaient purement néolithiques. Dans une de ces dernières, il a pu recueillir un fragment travaillé de cristal de roche.

M. Gabriel de MORTILLET expose sommairement une conférence qu'il fit à la Société d'histoire naturelle d'Autun. Il y examine l'*évolution de la cuiller*. Il montre que la cuiller kabyle ressemble beaucoup à celle usitée chez les Romains ; comme elle, elle est munie à son extrémité d'un long manche pour piquer les morceaux ; sa surface est simplement un peu plus grande que celle romaine.

M. POKROWSKI présente des *crânes trouvés en Crimée* et auxquels il attribue une origine tartare.

M. CHARNAY montre de nombreuses photographies des cliffs dwellers ou *habitations sous roches qui existent au Colorado* (Etats-Unis.) On y a trouvé de nombreux objets témoignant d'une industrie assez avancée : étoffes, ornements, bâtons, mortiers, haches, poteries, etc., etc. Les habitants logeaient dans les failles des falaises qui forment les cañons ; ces failles étaient situées à 150 et 200 pieds de haut. On ne peut comprendre comment ils s'y prirent pour transporter à cette hauteur une quantité énorme de gros blocs de pierre bien équarris et bien taillés. Ils y construisirent en effet de vastes maisons communes formant village ou pueblos ; ces maisons pouvaient contenir jusqu'à quinze cents personnes ! Cette amélioration était une conséquence du milieu. Cette population paisible et agricole des pueblos pouvait se garer ainsi des nomades guerriers et pillards. On attribue généralement une origine très ancienne à ces peuples. M. Charnay pense qu'ils existaient au moment de l'arrivée des Européens. Ils auraient dessiné à cette époque le cheval que les envahisseurs introduisirent. Possesseurs du cheval, ces habitants abandonnèrent

leurs demeures sédentaires et devinrent le nomade peau-rouge (1).

M. HERVÉ lit un manuscrit du Dr ARRAULT (Eure-et-Loir). L'auteur y décrit les diverses *colorations de l'iris* et en tire quelques conjectures relatives aux races.

M. HOVELACQUE vient parler de l'Exposition de 1900. Il ne faut pas se mettre en retard. Dès à présent la Société, l'Ecole et le laboratoire doivent s'entendre pour nommer une commission à l'effet d'étudier la participation collective de ces trois institutions. MM. Salmon et Letourneau sont nommés délégués de la Société (2).

M. CAPITAN dépose une notice sur *trois cas d'arrêt de développement.*

M. LETOURNEAU montre les dessus d'une *croix en pierre* d'aspect spécial en forme de croix de Malte située non loin de Carnac. Ces sortes de croix seraient nombreuses en Bretagne. Il résulte d'une discussion avec M. Adrien de Mortillet que cette croix a été sculptée au Moyen-Age et qu'on ne saurait lui assigner une date antérieure. P. REGNAULT.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE.

Séance du 25 *octobre* 1893.— PRÉSIDENCE DE M. CHEYSSON.

M. NAPIAS présente un travail sur l'*hygiène et la sécurité des travailleurs.*

M. PICARD offre, de la part de M. LEPAGE, un travail sur le *fonctionnement de la maison d'accouchement Baudelocque:* En 1892, il y est entré 1837 femmes; 8 seulement sont mortes : on peut dire que c'est grâce à l'antisepsie et à la désinfection que ce résultat a été obtenu.

M. DECHAMP dépose une brochure sur *Arcachon et son climat.*

M. DAREMBERG offre son livre sur : *Un Voyage en Orient et en Occident.* On y trouvera plusieurs chapitres sur l'hygiène des villes d'Orient, de la Tunisie, de Corse.

M. BOURDARET dépose un travail sur un *nouveau système de mélange supprimant complètement les fosses et l'envoi des matières fécales à l'égout.*

M. NAPIAS. — *Projet de vulgarisation des notions élémentaires d'hygiène. Etude des voies et moyens.* — Pour vulgariser l'hygiène, M. Napias propose de faire faire aux enfants des écoles des dictées sur l'hygiène, de diriger, le jeudi, les promenades des enfants dans des endroits où on pourra leur montrer les résultats pratiques d'une bonne hygiène. Déjà dans les lycées des notions élémentaires d'hygiène sont prescrites. De plus, pour vulgariser l'hygiène, on pourrait commencer par réformer l'hygiène des hôtels et auberges ; les commis-voyageurs pourraient, s'ils le voulaient, dans leurs voyages, donner de bons conseils d'hygiène aux hôteliers ; ils rendraient service à eux et à tous les voyageurs. M. Napias propose à la Société de donner un formulaire relatif à l'hygiène qu'on distribuerait aux commis-voyageurs (3).

(1) J'ai eu l'occasion d'admirer, à Washington, dans les magnifiques salles du Musée de la Smithsonian Institution et d'examiner attentivement, en compagnie du Pr Wilson, un Américain qui a visité la France, de superbes reproductions en plâtre ou carton-pate de villages analogues à ceux dont parle M. Charnay; j'ai eu l'occasion de m'entretenir plusieurs fois, à Chicago, avec M. Charnay lui-même de ces bizarres et bien curieuses constructions de rochers. Je suis tout à fait de son avis : on est véritablement étonné de voir comment tout cela a été édifié, comment tout était disposé pour se défendre contre les envahisseurs. D'ailleurs mon ami, M. Marcel Monnier, correspondant actuel du *Temps* à Chicago, a vu récemment par lui-même de ces pueblos sur les bords du grand Cañon du Colorado, entre Falstaff et le fleuve, à Walnut Cañon, situé à huit milles sud-ouest de Flagstaff. A son retour, il pourra certainement fournir à la Société d'Anthropologie des renseignements très circonstanciés. M. BAUDOUIN.

(2) A l'Exposition de Chicago, il y avait tout un bâtiment consacré à l'Anthropologie et à l'Hygiène. M. Charnay pourrait le décrire avec une indiscutable compétence (M. B.).

(3) Il y a longtemps que nous avons dit et répété qu'il fallait rédiger et faire imprimer un petit *Catéchisme hygiénique*, qu'on mettrait à la disposition de tous les élèves de toutes les écoles communales de garçons et de filles. Et il faudrait qu'on l'apprenne théoriquement et pratiquement; sans cela, gare aux examens! C'est la seule façon d'agir sur le paysan, voire même sur l'ouvrier, sans avoir besoin de lui demander quelque chose qui soit au-dessus de ses forces. Je fais les vœux les plus ardents, les plus sincères, pour que l'Administration entre de suite dans cette voie qui ne saurait être que féconde. Mais qu'on agisse, au lieu de sans cesse discourir. Qu'on fasse quelque chose; si ce n'est pas très bien, on perfectionnera plus tard. M. B.

MM. LETULLE, CACHEUX, DROUINEAU prennent part à la discussion.

M. BÉRILLON. — *Note sur les phobies neurasthéniques au point de vue du service militaire et des aptitudes professionnelles.* MARTHA.

SOCIÉTÉ D'ÉLECTROTHÉRAPIE.

Séance du 18 *octobre* 1893. — PRÉSIDENCE DE M. APOSTOLI.

M. REGNIER, à propos de la communication de M. Leduc à la précédente séance, fait remarquer qu'en 1890 Betton Massey, dans son traité : *Electricity on the disease of women,* mentionne l'emploi des courants alternatifs provenant de la décharge oscillante des condensateurs de machines statiques.

M. APOSTOLI dit que, dans un mémoire de Morton, paru en 1890, l'appareil présenté par M. Leduc est décrit entièrement, ce mémoire reportant à un précédent du même auteur qui date de 1881. Le procédé présenté par M. Leduc n'est donc pas nouveau.

M. LABBÉ lit un mémoire de M. KAPLAN-LAPINA intitulé: Note sur quelques cas d'*affections utérines traitées par la méthode d'Apostoli.* Ce mémoire contient six observations relatives à des malades atteintes de fibromes et présentant des hémorrhagies rapidement arrêtées par la galvanocaustique chimique. Les observations sont accompagnées de réflexions sur l'action des courants.

M. REGNIER, à propos de la supposition émise par M. Kaplan-Lapina que le tissu fibreux n'est pas attaqué par le courant électrique, rappelle les constatations de La Torre, de Rome, qui a vu, sur un fibrome enlevé après traitement électrique, la dégénérescence graisseuse de ce dernier constituant un premier temps suivi ensuite par la résorption.

M. APOSTOLI. — Divers travaux, notamment des ouvrages allemands, nous signalent des faits analogues. On a reproché à tort à la galvanocaustique chimique d'amener la sténose de la cavité utérine; celle-ci ne se produit jamais au point d'entraver le fonctionnement utérin comme cela a lieu avec la cautérisation au chlorure de zinc.

M. REGNIER fait observer que dans deux des observations de M. Kaplan-Lapina il y a plutôt rétroversion qu'existence bien établie du fibrome interstitiel. Dans ces cas, la faradisation donne contre les hémorrhagies de très bons résultats.

M. TRIPIER partage cette manière de voir.

M. LABBÉ demande si pour arrêter les hémorrhagies il est toujours nécessaire d'utiliser des intensités supérieures à 100 milliampères.

M. APOSTOLI. — 50 milliampères suffisent dans certains cas, et il faut toujours se borner à l'intensité tolérable pour la malade. Lorsque les annexes sont saines, on peut presque toujours atteindre et dépasser 100 milliampères.

M. TRIPIER pense comme M. Apostoli que 50 milliampères suffisent comme hémostatique. L.-R. REGNIER.

VARIA

Banquet offert, sur l'initiative de l'Association de la Presse médicale, par les médecins français aux médecins de l'escadre russe.

Vendredi dernier, 20 octobre, à 7 h. 1/2, a eu lieu, dans un des vastes salons du Grand-Hôtel, le banquet offert par les médecins français à leurs confrères de la flotte russe, venus à Paris avec l'amiral Avellan et son état-major.

Dans cette salle, décorée avec goût, se sont trouvés réunis environ 200 médecins de Paris et de province. La musique militaire du 102e régiment de ligne a prêté son bienveillant concours à cette fête confraternelle, grâce aux démarches faites

par le bureau de l'Association. Les maîtres de la médecine et de la chirurgie françaises, aussi bien civils que militaires et marins, avaient tenu à honorer ce banquet de leur présence et presque tous avaient répondu à l'appel des organisateurs.

A la table d'honneur, présidée par M. le Pr Cornil, on remarquait d'abord les cinq médecins de l'escadre russe: MM. les Drs Brandt (*Nicolas Ier*), Medvedeff (*Amiral-Nachimoff*), Ochotine (*Pamiat-Azowa*), Aristow (*Teretz*) et Botkine ; ce dernier, quoique reçu docteur, est officier de marine à bord du *Rynda*, et l'un des fils du regretté Pr Botkine, de Saint-Pétersbourg. A côté d'eux avaient pris place M. le Dr Roux, remplaçant M. Pasteur empêché, mais qui avait accepté la présidence d'honneur du banquet; MM. les Prs Verneuil, Bouchard, Sappey, de l'Institut; M. Brouardel, doyen de la Faculté ; M. le Dr Dujardin-Beaumetz, directeur de la 7e direction au Ministère de la Guerre, représentant la médecine militaire ; M. le Dr Lucas, représentant la médecine navale; M. le Dr Leroy de Méricourt, rédacteur-fondateur des *Archives de médecine navale*, et M. le Dr Bonnafy, leur directeur actuel; M. le Dr Hyades, médecin en chef de l'escadre de la Méditerranée, représentant les médecins de la flotte française ; M. le Dr Kuff, président de l'Association des médecins de la réserve et de la territoriale, chargé par le Cercle militaire de piloter à Paris les médecins russes ; M. le Pr Straus, M. Léon Labbé, sénateur ; MM. les professeurs agrégés Landouzy, Joffroy, et les membres de l'Association de la Presse médicale, portant une insigne franco-russe (1), parmi lesquels nous citerons les Drs Bourneville (*Progrès médical*), de Maurans (*Semaine médicale*), Cézilly (*Concours médical*), Laborde (*Tribune médicale*), Lereboullet (*Gazette hebdomadaire*), Janicot (*Bulletin médical*), Rochard (*Union médicale*), Forgue (*Montpellier médical*), représentant les journaux de province ; M. Gouguenheim, médecin des hôpitaux ; MM. Valude, Meyer, Leblond, Ollivier ; M. Rocher, conseil judiciaire de l'Association, etc. Beaucoup de nos maîtres et plusieurs de nos confrères de la Presse s'étaient excusés.

Une seconde table d'honneur, au coin de laquelle se trouvait le commissaire général du banquet, M. le Dr Marcel Baudouin, secrétaire de l'Association, avait été réservée aux médecins et chirurgiens des hôpitaux, aux agrégés de la Faculté et aux notabilités médicales, parmi lesquelles nous citerons M. Bourgeois, directeur de l'Ecole de pharmacie, MM. les Présidents de l'Union des syndicats de France, du syndicat de la Seine, de l'Association médicale mutuelle, MM. les Drs Porson, Le Baron et Rondeau. Le vice-président de l'Association des Etudiants, élève en médecine, avait été invité par le bureau pour représenter la jeunesse des Facultés et Ecoles de médecine.

Aux autres tables avaient été placés les neuf commissaires du banquet, MM. Chevallereau (*France médicale*), Gorecki (*Praticien*), Bilhaut, Chervin, Gauthier, Bérillon et Fournier, portant comme insigne une croix de Genève rouge sur un petit carré de soie blanche.

Pendant toute la durée du repas, la musique militaire a joué une série de morceaux variés et, comme bien on pense, la plus franche gaîté n'a cessé de régner parmi des convives qui de longue date se connaissaient presque tous.

Au début, MM. Cézilly et Laborde, de la commission du banquet, ont lu les lettres et dépêches adressées aux organisateurs (2). Nous ne citerons que le texte de l'une d'elles, émanant de la Société des médecins de toute la Russie.

De St-Pétersbourg, le 14 octobre 1893 (3).

Bureau de la Société des Médecins de toute la Russie, en souvenir du Dr Pirogoff, envoie ses remerciements sincères à l'*Association de la Presse médicale* pour l'accueil cordial à ses confrères venus à Toulon. Soit éternelle l'amitié des Hommes de la Science comme celle des deux peuples.

Président, Wasily-Sutugin; *secrétaire*, Basil Anrep.

Au dessert, de nombreux toasts, tous salués par le *ban* traditionnel des salles de garde avec une énergie sans égale, ont été prononcés. M. le Pr Cornil, comme président du banquet, a bu à la santé de LL.MM. l'empereur et l'impératrice de Russie; puis M. le Dr Ochotine a levé son verre en l'honneur du Président de la République, de la France et de tous les Français. M. Cornil a alors continué son discours et insisté sur les relations scientifiques et amicales des deux peuples. M. Roux, dans une allocution très applaudie, parlant au nom de M. Pasteur, a rappelé ensuite les bienfaits de la Russie et du Tzar, en faveur de l'Institut de la rue Dutot; M. Brouardel, comme doyen de la Faculté, a bu à l'alliance intellectuelle des deux nations. Puis MM. Lucas et Dujardin-Beaumetz ont parlé au nom des médecins du service de santé de la marine et de l'armée.

M. Hyades a pris ensuite la parole en ces termes :

« Monsieur le Président, Messieurs les organisateurs du Banquet,

Pour moi-même, pour les médecins de l'Escadre de la Méditerranée que je représente ici, je vous remercie de m'avoir invité à cette magnifique réunion. Je suis profondément touché de la pensée que vous avez eue en me conviant à accompagner ce soir mes frères de la marine Impériale Russe ; les médecins de l'Escadre française de la Méditerranée ne sont pas moins émus de cette preuve éclatante qu'ils ne sont pas oubliés par les Maîtres dont les enseignements et les travaux, livres, journaux ou revues, leur permettent de s'acquitter utilement de leur mission médicale à bord.

Messieurs, je propose un toast à deux noms chers à la Russie comme à la France. Le premier est porté par un enseigne du croiseur *le Rynda*, qui a brillamment passé les examens de docteur en médecine à l'Académie de Saint-Pétersbourg ; dans la double carrière de médecin et d'officier de marine, il suit avec le plus grand honneur les glorieuses traditions paternelles : c'est le Dr Botkine. Le deuxième nom est celui d'un Maître également aimé et admiré ; sa perte récente a été universellement pleurée ; mais il revit dans son fils, Jean Charcot. Je bois aux représentants de ces grandes illustrations, aux Drs Botkine et Charcot.

Avant de terminer, je vous demande encore une minute d'attention pour lire ce télégramme, envoyé le 13 octobre dernier à Toulon.
« Une réunion des médecins de la Marine impériale russe à Crons-
« tadt lèvent leurs verres à la santé des médecins de la noble
« marine française. Vive la France! vive la première nation du
« monde ! »

Le Dr Cunéo, directeur du service de santé de la Marine, a répondu par le télégraphe à cette adresse chaleureuse. Je serais heureux, Messieurs, que votre Assemblée voulût bien, de même, transmettre à Cronstadt l'expression de notre sincère amitié.

Vivent les médecins de la Marine impériale Russe, vive la Russie ! »

Comme on vient de le lire, M. Hyades, dans son toast, a rappelé d'une façon tout à fait inattendue l'amitié et la mort récente de deux maîtres vénérés en France et en Russie, Charcot et Botkine (dont le fils était présent). Aussitôt, le jeune officier de la marine impériale, le fils Botkine, se lève très ému, au milieu du plus profond silence. Et dans un élan d'enthousiasme qui fait courir un frisson chez tous les assistants, il prononce d'une voix vibrante des paroles enflammées de patriotisme qui enlèvent toute la salle. Des tonnerres d'applaudissements ne parviennent pas à l'interrompre, quand il ajoute :

« Je bois à la France, la première nation du monde, à vous, mes chers et très honorables confrères, à vous tous, Français, frères de tous les Russes, car le sang qui coule dans nos veines est de la même couleur que les couleurs de nos drapeaux nationaux respectifs : blanc, rouge et bleu! Je bois au Président de la République,et tous mes vœux sont pour l'alliance que deux peuples désirent,alliance qui doit être le gage de la paix et du bonheur des deux nations! »

Puis, montant sur une chaise, d'une voix pleine de feu, le jeune Dr Botkine, transfiguré, les yeux fixés dans le vague, s'écrie en brisant la coupe qu'il tient en main :

« Je souhaite que les obstacles qui pourraient s'opposer à nos désirs se brisent, devant l'union des deux grands peuples, comme se brise le fragile cristal de cette coupe. »

A ce moment, l'enthousiasme est à son comble et le Dr Botkine est porté en triomphe, par les médecins les plus calmes d'ordinaire, dans la salle où est servi le café. Nous n'avions encore jamais vu en France un banquet de médecins se terminer d'une façon aussi bruyante et aussi émouvante.

La fête s'est terminée par une courte allocution du vice-président de l'Association des Etudiants et les remerciements bien sentis adressés par M. Laborde, au nom du bureau de

(1) Nœud tricolore supportant un bouton dont le fond blanc faisait bien ressortir la croix de Saint-André bleue du drapeau de la flotte russe.

(2) Entre autres une dépêche du corps médical lyonnais, et une lettre de M. Pasteur.

(3) On remarquera que le banquet n'a eu lieu que le 20.

l'Association(1), à tous les médecins français qui avaient eu confiance dans les talents d'improvisation (2) des organisateurs du banquet.

Les deux dépêches ci-dessous ont été envoyées en Russie à l'issue du banquet.

Wasily-Sutugin, Président Société Médecins Russes, Saint-Pétersbourg.

Association Presse médicale, très sensible au souvenir du Dr Pirogoff, remercie Société des Médecins Russes et désire comme elle que soit éternelle l'amitié des Hommes de la Science comme celle des deux peuples. Président Cornil.

Médecin chef marine russe, Cronstadt.

Médecins français, réunis sous présidence d'honneur de Pasteur, envoient aux médecins Marine Impériale leurs sincères amitiés. Vive la Russie, la grande nation sœur! Président Cornil.

Une lettre de remerciements, au nom des médecins russes et français, a été en outre adressée à M. Pasteur.

Fêtes Franco-Russes.

Les Médecins russes à l'Institut Pasteur.

Samedi dernier, à quatre heures et demie, les médecins de l'escadre russe sont allés présenter leurs hommages à M. Pasteur, qui les a reçus dans la grande bibliothèque de l'Institut, où l'on voit le buste du Tsar. « Je suis profondément heureux, leur a-t-il dit, de vous recevoir dans cette maison, qui est un peu celle du peuple russe. Ce que le tsar a fait pour la fondation de cette demeure, le souvenir de vos compatriotes que nous avons soignés, la présence fréquente de vos jeunes médecins qui viennent travailler au milieu de nous, tout se réunit pour faire de ce coin de France un des endroits où la Russie a le plus d'amis. » Pendant que les médecins visitaient les laboratoires de l'Institut Pasteur, la foule s'était amassée. Lorsque M. Pasteur a reconduit les Russes jusqu'au bas du perron, des cris enthousiastes de: « Vive la Russie! » se sont élevés de toutes parts. Les médecins russes ont répondu par des hourras : « Vive Pasteur! Vive la France! »

Pour répondre à cette démonstration, M. le président de la Société des médecins praticiens de Saint-Pétersbourg, le Pr Karpinsky, vient d'envoyer à M. Pasteur le télégramme suivant: « Nous nous adressons à vous, vénéré maître, comme à notre membre honoraire, pour exprimer à nos collègues de Paris notre profonde gratitude pour l'accueil amical et fraternel fait aux médecins de notre marine russe. Vive la France! Vivent les médecins français! »

Les Médecins russes à l'Hôtel-Dieu.

M. le Dr Aristow, médecin à bord du *Teretz*, s'est rendu un jour à l'Hôtel-Dieu, accompagné de M. le Dr G. Kuff, membre de la commission des fêtes du Cercle militaire. Il a visité en détail les salles de l'hôpital où les malades l'ont accueilli aux cris de : « Vive la Russie! » Dans la salle Saint-Landry, tous les lits étaient ornés de drapeaux russes et français. Le Dr Aristow a déjeuné ensuite à la salle de garde des internes. Après le déjeuner, il s'est rendu à l'Ecole de médecine et au Val-de-Grâce.

A la suite de cette visite, ont été échangées les dépêches suivantes :

« Saint-Pétersbourg. Directeur de l'Hôtel-Dieu, Paris.

« Les médecins de l'Hôpital municipal Alexandre, fondé en mémoire de la libération des serfs, le 19 février 1891, lisent avec un vrai transport les nouvelles de l'accueil cordial fait à leurs compatriotes dans le cœur de la chère France; ils souhaitent sincèrement que les sentiments de sympathie mutuelle entre les deux pays durent éternellement. Vive la France! »

Pr Basil Dobroklousky, directeur.

Le directeur de l'Hôtel-Dieu a répondu :

« Directeur et médecins Hôpital Alexandre, Saint-Pétersbourg.

« Le directeur de l'Hôtel-Dieu et les internes, unis dans un même sentiment de reconnaissance, accueillent avec un véritable enthousiasme l'expression des vœux formés par les médecins de l'Hôpital municipal Alexandre. Ils sont contents d'avoir pu recevoir au milieu d'eux les représentants de la médecine russe et de leur donner des preuves de l'ardente sympathie qui unit pour toujours les deux nations sœurs. Vive la Russie! »

Les Médecins de l'escadre russe à Toulon.

A Toulon, le 21 octobre dernier, le yacht *Etoile-du-Matin* a amené un groupe de médecins et d'officiers russes à Saint-Mandrier pour leur faire visiter l'hôpital colonial. A midi, médecins russes et français ont déjeuné au Grand-Hôtel de Sablettes-lès-Bains.

Le Choléra.

I. *Le choléra en France.*

Nantes.— Du 16 septembre au 7 octobre on a compté 58 décès; pour une période de même durée, il y en avait eu précédemment 79. Depuis le début de l'épidémie, le total des décès est de 379. La moyenne quotidienne a un peu diminué et l'épidémie reste confinée dans la seule ville de Nantes.

Noirmoutier (Vendée). — Plus de décédé ni de malade depuis trois semaines.

Finistère. — M. le Dr Mosny a été envoyé dans le Finistère comme délégué du Ministre de l'intérieur, muni, par un décret spécial, des pouvoirs prévus par la loi de 1882. L'épidémie dans ce département n'a pas pris jusqu'ici d'extension. — A Douarnenez, un décès s'était produit en septembre et il y avait lieu de redouter l'éclosion d'un foyer dans cette ville, toujours maltraitée dans les précédentes épidémies. Il n'en a rien été. Ce décès semble être resté isolé. — A Brest, le nombre des décès, depuis le 16 septembre, est de 94; la proportion quotidienne est restée stationnaire. Depuis le début de l'épidémie (17 août) le nombre total des décès est de 282. Ces jours derniers, on annonce une recrudescence à Brest. — A Lambezellec, faubourg de Brest, pas d'amélioration non plus. On y compte, depuis le 16 septembre, 45 décès et 100 depuis le début de l'épidémie, c'est-à-dire depuis 37 jours, sur une population de 16,000 habitants. — M. Mosny a écrit (1) que l'eau de boisson à Lambezellec est contaminée et qu'il n'y a pas moyen de s'en procurer de bonne. Il a recommandé de ne boire que de l'eau bouillie. Mais beaucoup d'habitants sont trop pauvres pour faire bouillir leur eau. L'administration sanitaire, sur la proposition du comité de direction, a acheté et envoyé à Lambezellec un appareil Rouart-Geneste-Herscher pour stériliser l'eau. Il sera rendu compte au Comité consultatif du résultat de cette expérience, faite pour la première fois. — A Saint-Pierre-Quilbignon, autre faubourg de Brest où la moyenne des décès en septembre était de près de 3 par jour, l'on n'a relevé que 2 décès dans les 7 premiers jours d'octobre. — La même amélioration est à signaler à Guipavas et à Crozon. — Le total des décès depuis le 16 septembre, pour tout le Finistère, est de 232, et depuis le commencement de l'épidémie de 623.

II. *Le Choléra à l'Etranger.*

Angleterre. — En Angleterre, on a signalé le 13 octobre un cas à Londres, dans le quartier de Lambeth, et le 15 un autre à Liverpool; à mentionner encore 2 décès, l'un à Womington, l'autre à Bingley. — Une épidémie, dite diarrhœa gastro-intestinalis et qui ne serait pas le choléra, au dire du Dr Klein, un bactériologiste apprécié, s'est déclarée dans l'asile des pauvres de Gœrnich; sur 150 malades, il y avait 2 décès, vers le 15 octobre; le total des malades est en ce moment de 234.

Enfin, le 26, on signalait un décès suspect à Saint-Bartholomew Hospital, à Londres, et un autre à Kaithley.

Italie. — En Italie, le 13 octobre, il y a eu à Palerme 11 décès cholériques et 4 cas suspects à Rome; le 15, 7 cas et 1 décès à Livourne. Le 16, 26 cas et 3 décès dans la même ville, tandis qu'à Palerme la proportion était de 7 morts sur 8 cas et qu'à Messine on signalait 1 décès. Le 19 octobre, il s'est produit 7 cas, dont 5 décès à Livourne, 12 cas dont 5 décès à Palerme, et il y a eu 1 cas et 1 décès à Pattinara et 1 cas à Gisfiosa. Le 21, 3 cas et 1 décès à Livourne, 5 cas à Palerme, 1 décès à Rome. Le 22, 12 cas et 6 décès à Palerme, 5 cas et 1 décès à Livourne. Le 24, 2 décès à Livourne; rien à Palerme; 12 cas et 7 décès à Rome. Le 25 octobre, 6 cas et 5 décès à Palerme; aucun cas à Livourne, ni ailleurs. Le 26, 9 cas à Palerme, dont 5 décès; 3 cas suspects à Rome.

Malte. — Les quarantaines de Malte ont été réduites à sept jours à partir de la date de leur départ pour les provenances des ports méditerranéens français, italiens et austro-hongrois.

Espagne. — 16 cas et 10 décès le 15 octobre; 18 cas et 6 décès le 16. Le 25 octobre, 7 cas à Biscaye, dont 6 décès. L'épidémie est aujourd'hui en pleine décroissance en Biscaye, grâce aux mesures énergiques prises par les autorités locales. On ne signale plus que quelques cas isolés dans les villages voisins.

Turquie d'Asie. — Le sultan, très préoccupé de restreindre la propagation du choléra, a affecté 700.000 francs de sa cassette particulière à la construction, dans l'Hedjaz, d'édifices et d'un *hôpital* où 6.000 pèlerins indigènes ou étrangers trouveront un abri, la nourriture, les soins médicaux et les frais d'entretien. — D'après des avis de Constantinople, l'épidémie cholériforme augmente. Toutes les parties de la ville sont infectées. Le conseil hygiénique international se plaint que les autorités dissimulent le nombre véritable des cas.

Bulgarie. — On télégraphie de Sofia que la quarantaine actuelle à Tsaribrod est réduite à vingt-quatre heures pour les voyageurs à destination de la Bulgarie. Les voyageurs allant en Europe par l'Orient-express passeront, sous la surveillance d'un médecin et après désinfection, sans quarantaine ou arrêt sur le territoire de la Bulgarie.

Autriche. — Quelques cas à Vienne.

(1) Voir le texte des toasts in *Tribune médicale*, 26 oct. 1893.

(2) On n'a eu que quelques jours pour informer le corps médical de cette importante et patriotique manifestation.

(1) Notre ami M. Mosny, s'est rendu récemment à Lanibout, près Brest, où plusieurs cas de choléra avaient été signalés.

Hongrie. — Quelques cas à Budapesth.

Allemagne. — Plusieurs cas sont signalés à Berlin. — L'épidémie a éclaté avec une violence extrême à Stettin (Prusse); en deux jours, on a constaté 22 cas et 5 décès. La foire et les bals publics ont été interdits. A l'heure actuelle, l'épidémie persiste à Stettin. Du 15 au 19 octobre, il y a eu 6 cas nouveaux et 7 décès.

Galicie. — Dans la circonscriptinn de Stanislao, en Galicie, il y a eu, en dix jours, 149 cas et 60 décès.

Belgique. — On signale une épidémie cholériforme assez inquiétante dans les communes de Montigny-sur-Sambre et de Marchienne-Docherie (Belgique). Dans cette dernière commune il y a eu 20 cas et 5 décès.

Russie. — Du 13 au 15 octobre, à Saint-Pétersbourg, 66 cas et 33 décès. Du 10 au 13 octobre, à Moscou, 7 cas, 5 décès. Du 1er au 7 octobre, à Cronstadt, 31 cas, 16 décès; gouvernement de Varsovie, 6 cas, 5 décès. Du 20 au 23 octobre, à Saint-Pétersbourg, 84 cas, 33 décès; du 17 au 19, à Moscou, 5 cas, 3 décès; du 8 au 14, à Sébastopol, 20 cas, 12 décès; gouvernement de Varsovie, 24 cas, 11 décès; Wolhynie, 539 cas, 213 décès; Grodno, 52 cas, 22 décès; Kalisch, 8 cas, 7 décès; Koursk, 217 cas, 46 décès; Lohmsa, 478 cas, 225 décès.

Sénégal. — La situation sanitaire de la colonie de Saint-Louis, le 15 octobre, était assez bonne; mais l'épidémie cholérique existe toujours à Dakar, où on enregistre 4 à 5 décès par jour. Quelques cas sont encore constatés à Saint-Louis. Certains décès sont presque foudroyants. Un interprète crouman, venu ici pour l'affaire Segonzac, a été enlevé en moins de dix heures. M. B.

Actes de la Faculté de Médecine de Paris.

LUNDI 30. — 1er *de Doctorat* (1re *série*) : MM. Baillon, Villejean, André. — (2e *série*) : MM. Lutz, Hanriot, Fauconnier. — (3e *série*) : MM. Gautier, Blanchard, Weiss. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Fournier, Letulle, Sébileau. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Obstétrique. (Clinique Baudelocque) : MM. Pinard. Ribemont-Dessaignes, Varnier.

MARDI 31. — 1er *de Doctorat* (1re *série*) : MM. Pouchet, Lutz, Blanchard. — (2e *série*) : MM. Baillon, André, Weiss. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Mathias-Duval, Gley, Roger. — 4e *de Doctorat* : MM. Proust, Charrin, Marfan. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité : MM. Panas, Duplay, Brun. — (2e *partie*) : MM. Dieulafoy, Debove, Gilbert.

VENDREDI 3. — Médecine opératoire : MM. Farabeuf, Ricard, Poirier. — 1er *de Doctorat* : MM. Baillon, Gautier, Weiss. — 2e Fin d'année d'officiat : MM. Ch. Richet, Tillaux, Retterer. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Straus, Letulle, Marie. — 4e *de Doctorat* : MM. Potain, Brissaud, Gaucher. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Obstétrique. (Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Ribemont-Dessaignes, Varnier.

SAMEDI 4. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Mathias-Duval, Quénu, Poirier. — 3e Fin d'année d'officiat : MM. Dieulafoy, Schwartz, Ballet. — 5e *de Doctorat* (2e *partie*). Hôtel-Dieu. (1re *série*) : MM. Joffroy, Chantemesse, Marfan. — (2e *série*) : MM. Laboulbène, Debove, Roger. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Obstétrique. (Clinique d'accouchements, rue d'Assas) : MM. Tarnier, Maygrier, Bar.

Enseignement médical libre.

Clinique chirurgicale. — M. le Dr PÉAN reprendra ses leçons de clinique chirurgicale et ses opérations, à l'Hôpital international, rue de la Santé, n° 11, le samedi 28 octobre 1893, de neuf heures et demie à midi, et les continuera les samedis suivants, à la même heure.

Ophtalmologie. — MM. les Drs ROCHON-DUVIGNEAUD et A. TERSON recommenceront, le vendredi 10 novembre, à 5 heures, à l'Hôtel-Dieu, un *cours pratique d'Ophtalmologie*, qui comprendra : 1° Ophtalmoscopie, examen fonctionnel et réfraction (avec malades); 2° Anatomie normale et pathologique de l'œil et des annexes (pièces histologiques, notion de technique bactériologique); 3° Médecine opératoire (avec exercices). Des cours auront lieu, tous les jours, à la même heure, et dureront six semaines. — S'inscrire, tous les matins, à la Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu.

NÉCROLOGIE.

M. le Pr Léon Clément LE FORT (de Paris).

La semaine dernière, au milieu des innombrables télégrammes envoyés à Paris à l'occasion des fêtes franco-russes, arrivait au Quartier latin une courte dépêche annonçant le décès subit, la mort instantanée d'un professeur de la Faculté de médecine de Paris, qui, il y a quelques jours à peine, plein de santé et de vigueur, discutait encore avec talent à l'Académie sur une question lui tenant fort à cœur. J'ai nommé le Dr Léon Clément Le Fort, savant apprécié, ferme républicain et ardent patriote.

Ce fut un véritable coup de théâtre au milieu du monde professoral, dont ce chirurgien était un des membres les plus connus dans les sphères gouvernementales, un des caractères les mieux marqués au coin de l'originalité. Sa disparition inattendue laisse un grand vide à la Faculté et dans le corps chirurgical des hôpitaux, vide qui sera certainement comblé par une personnalité non moins puissante; mais personne, à l'Académie de médecine ou plus modestement dans la simple société médicale, ne remplacera Léon Le Fort. C'est rue des Saints-Pères, en effet, qu'en ces dernières années il avait aimé à élever la voix(1); et chacun sait que, lorsqu'il y prenait la parole, tout le monde n'était peut-être pas de son avis, mais que tout le monde prêtait à cet homme, qui était quelqu'un, et dont la physionomie était si expresive et si caractéristique, une attention très soutenue.



M. le Pr Léon Clément LE FORT.

Né à Lille, le 5 décembre 1829, Léon-Clément Le Fort fit ses études classiques au collège de cette ville et y concourut pour rentrer à l'Ecole de santé militaire, où il y fut reçu premier. Mais, par suite d'une erreur administrative, il ne put être nommé que grâce à une interpellation à la Chambre de l'un des députés du Nord. Il entra, en 1848, comme chirurgien élève à l'Hôpital militaire d'instruction de Lille. Mais, en 1850, on supprima les hôpitaux militaires d'instruction, et Le Fort, pour continuer ses études, dut venir à Paris, où il concourut à l'externat. Deux ans plus tard (1852), il était interne, et le 3e de la promotion où le Pr Tarnier brillait au second rang. Il débuta, en 1853, à l'Hôpital Saint-Louis, dans le service de Malgaigne, dont plus tard il devait devenir le gendre, et fut nommé aide d'anatomie deux ans après sa sortie de l'internat (1858).

Docteur en médecine en 1858, il faisait, l'année suivante, la campagne d'Italie en qualité de chirurgien sous-aide volontaire. Le jeune praticien se souvenait de ses débuts, et il garda toujours, plus tard, dans ses habitudes et dans son facies, un souvenir vivace de ses amours d'antan, quelque chose du chirurgien-soldat. En 1861, il était nommé prosecteur de la Faculté; mais, dans l'intervalle, il n'avait point perdu son

(1) Voir page 287.

temps. S'il avait mis de si longs mois à conquérir des grades qu'aujourd'hui on obtient pendant son internat, c'est qu'il avait compris qu'il n'y avait point qu'en France où l'on pouvait s'instruire des choses de la médecine et de la chirurgie, de l'hygiène et de l'assistance publique. Dès 1858, il s'était rendu à Londres pour y voir faire la résection du genou, très discutée à cette époque ; il en revint avec des notes qu'il utilisa plus tard dans son *Mémoire sur l'hygiène hospitalière en France et en Angleterre* (1861). En 1861, il parcourut, cette fois, tout le Royaume-Uni, la Hollande et la Suisse, et c'est de là qu'il rapporta les matériaux formant la base du travail fameux que je viens de citer. Le Fort osait y démontrer notre infériorité hospitalière. Comme bien on pense, l'Administration s'émut, mais elle prit bien les choses. Elle confia, en 1864, au courageux écrivain une mission en Allemagne et en Russie, dès qu'il eut été nommé (1862) chirurgien des hôpitaux et agrégé à la Faculté de médecine.

Un voyage de cinq mois lui permit de recueillir des documents de première valeur. Mais le rapport qu'il fit sur une question spéciale, les Maternités, était d'une érudition trop sûre et pensé avec trop de force pour que l'Administration n'en prît point ombrage. Ce travail, jugé trop important (c'est à n'y pas croire !) et trop peu administratif dans sa forme (ce qui étonnera moins !), fut écarté et l'on ne voulut pas faire les frais de cette publication. C'était bien la peine d'avoir couru le monde pour retirer simplement les marrons du feu !

Le Fort crut n'avoir rien de mieux à faire que de regagner l'Angleterre et que d'y compléter ses études : il fit bien. Puis, fort de ses recherches, il publia à son retour un ouvrage des plus importants sur la matière. Entre temps, il trouvait le moyen d'aller pendant la guerre du Schleswig-Holstein étudier l'organisation des ambulances prussienne, autrichienne et danoise.

A cette époque, Le Fort devait être un vigoureux gaillard, aux allures franches et vives, à l'esprit net et décidé, une belle intelligence, toujours à l'avant-garde du progrès. Il a, malheureusement, changé un peu en vieillissant.

Successivement chirurgien de l'hospice des Enfants-Assistés (1865), du Midi (1866), de l'hôpital Cochin (1867), de Lariboisière (1871), de Beaujon (1872), il fut nommé en 1873 professeur de médecine opératoire à la Faculté de médecine, après avoir organisé en 1870, comme chirurgien en chef, les premières ambulances volontaires et dirigé l'une d'elles pendant tout le siège de Metz, alors qu'il venait de recevoir la croix de chevalier de la Légion d'honneur (7 août 1870).

Membre d'un grand nombre de Sociétés savantes et de l'Académie de Médecine (1883), qu'il devait présider en 1894, officier de la Légion d'honneur en 1882, Le Fort devint professeur de clinique chirurgicale et passa dès lors de Beaujon à Necker, puis à la Pitié et à l'Hôtel-Dieu. Il était arrivé à son but, avait fait d'un des élèves les plus distingués de l'Ecole de Paris, M. le Dr Lejars, son ami, puis son gendre, paraissait devoir rester à la Faculté de longues années encore, quand tout à coup, alors que rien ne faisait prévoir cette brusque disparition, il tomba foudroyé, à l'âge de 63 ans, dans sa magnifique propriété de Briou, à Ménestreau-la-Villette (Loiret), — dont il était le maire, — la veille (19 octobre), même du jour où il aurait dû figurer, comme vice-président de l'Académie, à la table d'honneur du banquet offert aux médecins de l'escadre russe (1) ! La coïncidence de cette mort avec celle de Mac-Mahon est tellement frappante que je n'ai pu m'empêcher, malgré les dissemblances, de faire un tel rapprochement.

C'est là une perte pour la science française ; mais c'est aussi un véritable désastre pour le parti républicain dans l'Orléanais. On n'oubliera pas, en effet, que dès 1867, sous l'Empire, Le Fort n'hésitait pas à se déclarer partisan convaincu de la laïcisation des hôpitaux et que, pendant toute sa jeunesse, alors que la République n'était pas née, il fut un de ses plus ardents et plus brillants apôtres ; que, dès 1848, il avait affirmé, nettement et non sans péril, ses opinions démocratiques et que, depuis 1870 (2), il n'avait jamais rien demandé à la politique (1), lui qui pourtant avait bien plus le tempérament d'un député que d'un chirurgien militant.

(1) Les obsèques ont eu lieu le 23 octobre à Ménestreau-la-Villette.

(2) On sait qu'il lutta souvent contre le fougueux Dupanloup, « le grand évêque », et qu'il le réduisit au silence.

Et si je ne craignais de faire une trop large tache dans l'histoire de cette carrière si bien remplie, je dirais volontiers que Le Fort resta, pendant toute sa vie, un administrateur, un statisticien de talent égaré dans des salles de chirurgie. Mais l'ingéniosité de son esprit en fit cependant un praticien dont le nom ne périra pas.

Certes, si l'on voulait bien chercher et fouiller certains chapitres de la dernière édition de la *Médecine opératoire* de Malgaigne, voire même en relire la préface, on trouverait assez facilement que le chirurgien Le Fort n'était plus guère de son temps, que les conquêtes des maîtres contemporains le laissaient assez froid, — pour ne pas dire plus. Mais est-ce bien le lieu de revenir sur des querelles passées, sur des discussions désormais oiseuses, sur un parti pris qu'expliquaient assez d'anciennes habitudes et un tempérament très personnel ? Nous ne le pensons pas ; n'ayons pas, devant une tombe, le triomphe bruyant et trop facile. Paix à ces souvenirs de guerre déjà lointains, car, quoi qu'il en soit, on doit au professeur Le Fort un grand nombre de travaux importants.

Nous citerons tout particulièrement son mémoire sur les *Maternités*, son article du *Paris-Guide* en 1867 (art. Hôpitaux), son livre intitulé *la Chirurgie militaire et les Sociétés de secours en France et à l'Etranger,* sa collaboration à la *Revue des Deux-Mondes* et au *Dictionnaire encyclopédique*, sa brochure sur les *Hôpitaux sous tente*, et surtout les éditions successives qu'il a publiées de la *Médecine opératoire* de Malgaigne, traité qui, à l'heure actuelle, a été tellement modifié qu'il peut être considéré comme un ouvrage didactique rédigé par Le Fort lui-même. Marcel BAUDOUIN.

Au reste, voici une liste à peu près complète des publications scientifiques de ce chirurgien :

De la résection du genou (*Mémoires de la Société de Chirurgie*, 1864) ; — Luxation intra-coracoïdienne. Réduction le deuxième jour. Mort quatre jours après (*Revue médico-chirurgicale*, 1853) ; — Fracture de la rotule. Guérison avec consolidation osseuse par l'emploi des griffes (*Revue médico-chirurgicale*, 1855) ; — Traitement de la grenouillette par l'extirpation du kyste (*Revue médico-chirurgicale*, 1855) ; — Ligature de la carotide primitive et de la sous-clavière en dedans des scalènes pour un anévrysme traumatique de la sous-clavière (*Bulletin de la Société anatomique*, 1859) ; — Des tumeurs blanches des articulations occipito-atloïdo-axoïdiennes (*Bulletin de la Société anatomique*, 1859) ; — Fracture du col de l'humérus avec pénétration du fragment dans le centre de la tête humérale (*Bulletin de la Société anatomique*, 1856) ; — Du traitement de l'ongle incarné (*Gazette hebdomadaire*, 1861) ; — Guérison possible des plaies du cœur. Enchatonnement d'un corps étranger dans les parois de l'organe (*Gazette hebdomadaire*, 1861) ; — Du traitement de l'éléphantiasis par la ligature de l'artère principale du membre (*Bulletin de la Société anatomique*, 1861 et *Gazette hebdomadaire*, 1863, p. 546) ; — Considérations sur le traitement des fractures chez les enfants (*Gazette hebdomadaire*, 1861) ; - Des progrès récents de l'instrumentation chirurgicale (*Revue de l'Exposition universelle de Londres* (*Gazette hebdomadaire*, 1862) ; — Examen critique des signes et du traitement du glaucome aigu (*Gazette hebdomadaire*, 1862) ; — De la nature contagieuse de l'érysipèle (*Gazette hebdomadaire*, 1862) ; — De la résection de la hanche dans les cas de coxalgie et de plaies par armes à feu (*Mémoires de l'Académie de médecine*, volume XXV) ; — De la fève de calabar comme constricteur de la pupille (*Gazette hebdomadaire*, 1863) ; — Expériences sur l'antagonisme de la belladone et de la fève de calabar (*Gazette hebdomadaire*, 1863) ; — Des progrès les plus récents en ophtalmologie (*Gazette hebdomadaire*, 1863) ; — Examen critique des résultats obtenus en Angleterre par l'opération de l'ovariotomie (*Gazette hebdomadaire*, 1862) ; — De la taille et de la lithotritie en Angleterre (*Gazette hebdomadaire*, 1863) ; — De la chromidrose ou chromocrinie (*Gazette hebdomadaire*, 1861) ; — D'une erreur à laquelle peut donner lieu l'hypospadias (*Gazette hebdomadaire*, 1864) ; — Des vices de conformation de l'utérus et du vagin et des moyens d'y remédier (*Thèses de concours pour l'agrégation*, 1863) ; —

(1) Toutefois, à l'avant-dernier renouvellement du Conseil général du Loiret, il se porta candidat dans le canton de la Ferté. Il ne lui manqua que quelques voix (2 ou 3) pour être élu. Son succès ne faisait pas de doute pour les élections futures.

De l'iridectomie dans le traitement du glaucome (*Gazette hebdomadaire*, 1864); — Empoisonnement par la fève de calabar (*Gazette hebdomadaire*, 1864); — De la ligature du tronc brachio-céphalique et de l'artère sous-clavière (*Gazette hebdomadaire*, 1864); — De l'opium substitué aux purgatifs après l'opération de la hernie étranglée (*Gazette hebdomadaire*, 1865); — Des accidents cérébraux consécutifs à la ligature de la carotide primitive (*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1864); — Parallèle de l'iridectomie et de l'opération d'Hancock (*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1864); — Fistule du larynx. Nouveau procédé d'autoplastie par rapprochement (*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1864); — Appareil nouveau pour le redressement lent et graduel du membre dans la coxalgie (*Gazette des hôpitaux*, 1865); — Des anévrysmes du tronc brachio-céphalique. Rapport sur une observation de M. Gaujot (*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1865); — Pseudarthrose de la cuisse guérie par l'extension permanente (*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1865); — Du traitement de la coxalgie par l'extension permanente (*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1866); — Des accidents dus au chloroforme (*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1866); — Du traitement de la syphilis par les mercuriaux (*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1867); — Du traitement de l'anthrax (*Gazette hebdomadaire*, 1866); — De la cicatrisation des plaies (*Gazette hebdomadaire*, 1866); — Des anévrysmes en général (*Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 1866); — Des indications du trépan dans les fractures du crâne (*Gazette hebdomadaire*, 1867); — Des anévrysmes et des plaies de l'artère axillaire (*Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 1867; — Article : Brachio-céphaliques (*ibid.*, 1870); — Recherches sur l'anatomie du poumon chez l'homme (*Thèse inaugurale*), 1858; — Remarques sur le mécanisme physiologique de l'audition (*Gazette hebdomadaire*), 1861; — Examen critique de la doctrine de M. Brown-Séquard sur la physiologie du système nerveux central (*Gazette hebdomadaire*), 1861; — Remarques sur l'hématose hépatique (*Gazette hebdomadaire*), 1862; — Examen critique de la doctrine des générations spontanées (*Gazette hebdomadaire*), 1864; — Article : Abdomen (anatomie) (*Dictionnaire encyclop. des sciences médicales*); — Du traitement du choléra par les alcooliques à haute dose (*Journal de Martin Lauzer*), 1864; — De la propagation du choléra par la contamination de l'eau et les infiltrations des déjections cholériques (*Gaz. hebd.*, 1864); — De l'opération de l'empyème dans le traitement de la pleurésie purulente ; — Note sur quelques points de l'hygiène hospitalière en France et en Angleterre, 1862. — On the defective accomodation of the Irish hospitals (*Dublin medical Press*, 1862); — De l'emplacement, de la dimension et de la population des hôpitaux (*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1864); — Des Maternités : Etude sur les Maternités et les institutions charitables d'accouchement à domicile dans les principaux Etats de l'Europe. Paris, 1866; — Article : Axillaires (vaisseaux) *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*; — Riolan, conférence historique faite à la Faculté de médecine, 1865; — La liberté de la pratique et la liberté de l'enseignement de la médecine (*Gaz. hebd.*, 1866); — Du mouvement de la population en France (*Revue des Deux-Mondes*, 1867); — De l'influence du recrutement de l'armée sur le mouvement de la population (*Gaz hebd.*, 1867); — De la méthode scientifique en chirurgie (*Gaz. hebd.*, 1868); — Etude sur les résultats statistiques des opérations pratiquées dans les campagnes de Crimée et d'Amérique (*Gaz. hebd.*, 1868); — De la valeur thérapeutique de la ligature de la carotide primitive (*Gaz. hebd.*, 1868); — Articles du *Dictionnaire encyclopédique* : carotide (plaies et anévrysmes), 1870; — Tronc brachio-céphalique (plaies et anévrysmes), 1869; — Bras artificiel, 1869; — Etude clinique sur quelques points de l'histoire des maladies vénériennes (*Gaz. hebd.* et *Académie de médecine*, 1869); — Du pansement des plaies (*Académie de médecine*, 1871; *Gaz. hebd.*, 1870); — De la contagiosité de l'infection purulente (*Gaz. hebd.*, 1871); — De la résection, de l'amputation et de la conservation dans les blessures de la hanche par coups de feu (*Gaz. hebd.*, 1870); — De la substitution des courants continus faibles et permanents aux courants continus énergiques et temporaires (*Société de chirurgie*, 1872); — De l'hétéroplastie (*Académie de médecine*, 1872); — Des hôpitaux sous tente (*Gaz. hebd.*, 1869); — De la campagne d'Italie au point de vue médical et administratif (*Gaz. hebd.*, 1869); — De la prostitution dans la ville de Paris et de ses rapports avec la propagation des maladies vénériennes (*Académie de médecine*, 1869); — La question des nourrices (*Revue des Deux-Mondes*), 1869; — La chirurgie d'armée (*ibid.*), 1870; — La chirurgie militaire et les sociétés de secours en France et à l'étranger, Paris, 1872; — Manuel de médecine opératoire de Malgaigne, 1872-1877; — Mémoire sur une nouvelle méthode de traitement des rétrécissements de l'urèthre (Dilatation progressive et immédiate) (*Bulletin de l'Académie de médecine*), 1876; — Note sur un moyen de franchir les rétrécissements regardés comme infranchissables (*Bulletin de thérapeutique*); — Réfutation des théories allemandes sur le glaucome aigu (Hydropysie enkystée sclérotico-choroïdienne); Substitution de la paracentèse choroïdienne à l'iridectomie (*Congrès de Bordeaux*), 1882; — La Bibliothèque d'Alexandrie et sa destruction (*Gaz. hebd.*, 1873); — Des anévrysmes cirsoïdes (*Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*); — De l'extrophie de la vessie chez l'homme. Nouveau procédé autoplastique (*Bulletin de thérapeutique*, 1877); — Nouveau procédé pour la guérison du prolapsus utérin (*Bulletin de therapeutique*, 1877); — Nouveau procéde pour la guérison du bec-de-lièvre compliqué (*Bulletin de thérapeutique*, 1878); — Etude sur l'organisation de la médecine en France et à l'étranger, 1874; — Des courants continus faibles et permanents dans le traitement des paralysies et des contractures (*Société de chirurgie*, 1872); — De l'opération du bec-de-lièvre compliqué de saillie de l'os intermaxillaire (*Bulletin de thérapeutique* 1878); — De la valeur thérapeutique des résections articulaires dans les plaies par arme à feu (*ibid.* 1880); — Extirpation du rein pour une fistule de l'uretère (*ibid.*); — Le germe ferment et le germe contage (*ibid.*, 1882); — La laparotomie pour l'étranglement interne (1882); — Des luxations récidivées de l'épaule et de la mâchoire. Appareils pour les prévenir (*Bulletin de thérapeutique*, 1884); — Fistule branchiale thyro-hyoïdienne, guérie par l'électrolyse (*ibid.*, 1885); — Sur un cas rare de hernie pré inguinale (*ibid.*, 1886); — Note sur une variété non décrite de fracture verticale de la malléole externe par arrachement (1886); — De la valeur thérapeutique de l'extirpation du larynx (*Bulletin médical*, 1888); — Les pansements et la mortalité, 1885; — De la prostitution dans ses rapports avec la propagation des maladies vénériennes, 1888; — Manuel de médecine opératoire, nouvelles éditions de 1889, etc., etc.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 8 oct. 1893 au samedi 14 oct. 1893, les naissances ont été au nombre de 1149 se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 424; illégitimes, 143, Total, 567 — *Sexe féminin* : légitimes, 425 ; illégitimes, 152, Total, 582.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1891 : 2,225,910 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 8 oct. 1893 au samedi 14 oct. 1893, les décès ont été au nombre de 822 savoir : 418 hommes et 404 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 2, F. 4, T. 6. — Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M 2, F. 4, T. 6. — Rougeole : M. 3, F. 3, T. 6. — Scarlatine : M. 0, F. 1, T. 1. — Coqueluche : M. 0, F. 2, T. 2 — Diphtérie, Croup : M. 5, F. 5, T. 10. — Grippe : M. 0, F. 0, T. 0. — Phtisie pulmonaire : M. 110, F. 83, T. 193. — Méningite tuberculeuse : M. 6, F. 4. T. 10. — Autres tuberculoses : M. 11, F. 3. T. 14 — Tumeurs bénignes : M. 1, F. 8, T. 9 — Tumeurs malignes : M. 12, F. 35, T. 47. — Méningite simple : M. 9, F. 12, T. 21. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 22, F. 16, T. 38. — Paralysie, M. 5 F. 3, T. 8. — Ramollissement cérébral : M. 3, F. 6, T. 9. — Maladies organiques du cœur : M. 14, F. 30, T. 44. — Bronchite aiguë : M. 4, F 7, T. 11. — Bronchite chronique. M. 18, F. 12, T. 30. — Broncho-Pneumonie : M. 5, F. 6. T. 11. — Pneumonie : M. 13, F. 7, T. 20. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 24, F. 13, T. 37. — Gastro-entérite, biberon : M. 13 F. 17, T. 30 — Gastro-entérite, sein : M. 3, F. 6, T. 9. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 2, F. 0, T. 2. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 2, F. 0, T. 2. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 3 T. 3. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 2, T. 2. — Débilité congénitale : M. 18, F. 21, T. 39 — Sénilité : M. 7, F. 20, T. 27. — Suicides : M. 10, F. 5, T. 15. — Autres morts violentes : M. 10, F. 4, T. 14. — Autres causes de mort : M. 82, F. 60, T. 142. — Causes restées inconnues : M. 2, F. 2, T. 4.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 69, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 30, illégitimes, 15. Total : 45. — *Sexe féminin* : légitimes, 15, illégitimes, 9. Total : 24.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Cours d'Anatomie*. — (Année scolaire 1893-94, 1er semestre). — M. le Pr FARABEUF commencera le cours d'Anatomie le lundi 6 novemère 1893, à 4 heures (Grand Amphithéâtre), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure. — Ordre des leçons : 1re partie, *A*. Couches musculo-aponévrotiques et vaisseaux du cou ; *B*. Artères, veines et nerfs du membre supérieur. — 2e partie. *A*. Artères, veines et nerfs du membre inférieur ; *B*. Vaisseaux des parois et des viscères du pelvis.

M. le Dr RICARD, agrégé des Facultés de médecine, est chargé, pour l'année scolaire 1893-1894, d'un cours de pathologie chi-

rurgicale à la Faculté de médecine de Paris, pendant l'absence de M. Lannelongue, député.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours de l'internat.*— Le jury définitif est ainsi composé: MM. Besuier, Gouraud, Potherat, Moutard-Martin, Michaux, Kirmisson, Polaillon.

Concours des médailles. — Médecine : MM. Reclus, Luys, Lancereaux. Marie et Hanot. — Chirurgie : MM. Lejars, Lannelongue, Tarnier, Saint-Germain, Proust.

Concours de l'Externat. — Question posée : *Rapports du cœur.*

HÔPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX. — *Concours de l'Externat.* — Les questions traitées par les concurrents ont été les suivantes : *Articulation coxo-fémorale ; Signes et diagnostic des luxations en général.—Biceps brachial; fracture du fémur ; Diaphragme; fractures de côtes.—Grand dorsal; Adénite aiguë.*

HÔPITAUX DE LYON. — *Concours de l'Internat.*— Il s'est terminé par la nomination de MM. Courmont, Gayet, Gourdiat, Tixier, Frarier, Cibert, Chiriat, Delore (Claude), Delore (Paul), Grivat, Duplant et Vauhsey.

Concours de Médecins des Hôpitaux. — Un concours pour une place de médecin des Hôpitaux de Lyon s'ouvrira à l'Hôtel-Dieu de cette ville le 21 mars 1894.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE CHIMIE APPLIQUÉE. — Ce congrès, dans lequel seront en particulier discutées des questions relatives à l'analyse des denrées alimentaires et des boissons, s'ouvrira à Bruxelles le 4 août 1894. Les adhésions et communications doivent être adressées à M. H. Van Saer, secrétaire général, 15, rue de Hollande, à Bruxelles.

MÉDECINS DES BUREAUX DE BIENFAISANCE. — *Concours.* — L'épreuve d'admissibilité du concours aux emplois de médecins en traitement à domicile (bureaux deb ienfaisance) vient de se terminer. Les questions sorties ont été: 1° De la délivrance artificielle ; 2° Hémoptysie, causes, traitement. L'épreuve définitive a commencé le mercredi 18 octobre à deux heures, à l'Hôtel-Dieu. Juges du concours: MM. Le Coin, Séailles, Gérard, Piéren.

MÉDÉCINS INSPECTEURS DES ÉCOLES. — Par arrêté préfectoral en date du 26 septembre 1893, ayant effet du 1er octobre : M. Bonne, docteur en médecine, demeurant boulevard du Montparnasse, 74, est nommé médecin inspecteur des écoles du 14e arrondissement, en remplacement de M. le Dr Lévy dit Franckel, démissionnaire.

DENTISTES DES LYCÉES. — M. le Dr Brochard est nommé médecin-dentiste au lycée Lakanal, en remplacement de M. le Dr Combe, démissionnaire.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Par arrêté ministériel, des *médailles d'honneur* ont été décernées aux personnes désignées ci-après, en récompense de leur dévouement lors de l'épidémie cholérique qui a sévi en 1893 dans le département du Morbihan : *Médaille de vermeil*, M. Lesueur Florent, médecin de la marine à Lorient. *Médaille d'argent*, M. le Dr Lefranc, à Carnac.

BUSTE TRÉLAT. — Les élèves et les amis du Pr U. TRÉLAT ont eu la pensée de placer dans la salle des actes de la Faculté de médecine un *buste* du maître. Adresser les souscriptions à MM. Paul Segond, professeur agrégé, chirurgien de la maison municipale de Santé, 11, quai d'Orsay ; E. Potherat, chirurgien des hôpitaux, 35, rue Barbet-de-Jouy.

STATUE DE CHEVREUL.— Le 20 octobre a été érigée, à l'entrée du Jardin des plantes d'Angers, la statue en bronze de Chevreul, patrie de l'illustre chimiste. Le jour de l'inauguration et des fêtes qui l'accompagneront n'est pas encore fixé.

FÊTES EN L'HONNEUR DE VIRCHOW. — Le 20 octobre, le professeur Virchow a fêté son cinquantenaire de doctorat.

BUREAUX DE BIENFAISANCE DE PARIS. — M. le Dr CHENET est nommé médecin honoraire du Bureau de Bienfaisance du XXe arrondissement de Paris.

ASILES PUBLICS D'ALIÉNÉS DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE. — *Concours pour la nomination aux places d'interne titulaire en pharmacie vacantes au 1er janvier 1894.* — Le lundi 27 novembre 1893, à une heure précise, il sera ouvert à l'Asile Clinique, rue Cabanis, n° 1, à Paris, un concours pour la nomination aux places d'interne titulaire en pharmacie vacantes au 1er janvier 1894 à l'Asile Clinique, aux Asiles de Vaucluse, Ville-Evrard et Villejuif. Les candidats qui désirent prendre part à ce concours devront se faire inscrire à la Préfecture de la Seine, service des aliénés, annexe de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à quatre heures. Le registre d'inscription sera ouvert du lundi 23 octobre au samedi 11 novembre 1893, inclusivement.

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE. — *Liste d'embarquement des médecins de la marine.* — Liste d'embarquement et de départ pour les colonies, des officiers du corps de santé de la marine, au 16 octobre. — *Médecins en chef*: MM. Roussel, Geoffroy, Mathis, Duchateau, Bertrand, Dupont, Laugier, de Fornel, Talairach. — *Médecins principaux* : MM. Gulliot, Frison, Miquel, Maget, Léo, Vergniaud, Canoville, A Roux, Delisle, Ed. Roux, Cantellauve, Riche, Bodet, Abelin, Barralier. — *Médecins de 2e classe*: MM. Aubry, Traonouëz, Bavay, Giraud, Reboul, Brugère, Carbounel, Grimaud, Auber, Durand, Prigent, Le Floch, Guitton, Michel, J.-B. Vincent, Giraud, Rul, H.-S.-A. Reboul. — *Médecins des troupes* : MM. les médecins de 1re classe Buisson, Tréguier, Castagné, Plouzané, Daliot, Clavel. MM. les médecins de 2e classe Damian, Lucas, Nouaille, Faucheraud, Berriat, Labouesse, Rozier, Hutre, Doublet, Condé, Hennequin, Duranton, Guy. — *Médecins de 1re classe. Cherbourg.* MM. Barbelain, Debienne, Branellec, Nollet, L'Homen, Duprat, Babot, Foucaud. — *Lorient.* MM. Michel, Thamien, Robert, Palasne de Champenois, Du Bois, Saint-Levrin. — *Toulon.* MM. Durand, Gaurat, Ourse, de Bonadona, Cauvet, Pons, Sibaud, Darbet, Philip, Boutin, Couteaud, Théron, Raynaud, de Allix, Barrême, Curet, Rafaelli, Cognes, Poulain, Millon, Trabaud, Arène.

ECOLES VÉTÉRINAIRES.—Un concours sera ouvert le 23 octobre 1893 à l'Ecole vétérinaire de Toulouse, pour la nomination à un emploi de répétiteur chef de travaux attaché à la chaire de physiologie et thérapeutique générale, vacant à l'Ecole vétérinaire de Toulouse.—Un concours sera ouvert le 14 novembre 1893 à l'Ecole de Lyon, pour la nomination à deux emplois de répétiteur chef de travaux attaché à la chaire de clinique, pathologie médicale, pathologie et anatomie pathologiques générales, vacants aux Ecoles de Lyon et de Toulouse. — Un concours sera ouvert le 28 novembre 1893 à l'Ecole de Lyon, pour la nomination à deux emplois de répétiteur chef de travaux attaché à la chaire des maladies contagieuses, police sanitaire, jurisprudence, inspection des viandes de boucherie, vacants aux Écoles de Lyon et de Toulouse. Le traitement affecté à ces emplois est fixé ainsi qu'il suit : 3e classe, début, 3,000 fr., 2e classe 3,500 fr., 1re classe 4,000 fr. Le programme de ces concours se distribue à Paris, au Ministère de l'agriculture (direction de l'agriculture) et dans les trois Ecoles d'Alfort, de Lyon et de Toulouse.

NÉCROLOGIE. — M. le Dr BERNARD (de Saint-Benoît-du-Sault, Indre), reçu en 1865. — M. le Dr CORTIAL, médecin-major de première classe au 86e de ligne (de Marseille). — M. le Dr THERMES (d'Argelès), un des plus ardents défeneurs de cette nouvelle station thermale. — M. le Dr MANES (des Eaux-Bonnes). — M. le Dr OZOUF (de Paris). — M. le Dr BRIVOIS (de Paris). — M. le Dr Adrien SICARD (de Marseille). — M. le Dr L.-H. LÉVÊQUE (de Togny-aux-Bœufs). — M. le Dr CHARAZAC (de Toulouse). — M. le Dr BRION, ancien médecin de la marine. — M. le Dr ROUCH, médecin des colonies. — M. le Dr JACQUOT, de Saint-André (Eure), reçu en 1888. — M. le Dr BOUDET (de Maringues). — M. le Dr DASSAT (d'Uzeste). — M. le Dr DURAND (de Combret, Aveyron). — M. le Dr ERTAUD (de Bouguenais, Loire-Inférieure), un de nos anciens camarades d'internat des Hôpitaux de Nantes.— M. le Dr VIGNAL (de Paris), ancien préparateur au Collège de France. — M. le Dr RESPAUT (de Paris), reçu en 1883.— M. le Dr LYMAN BARLLETT HOWE, ancien professeur d'anatomie à Dartmouth Medical College, de Hanover. — M. le Dr Wm. B. TOWLES, ancien professeur d'anatomie à l'University of Vermont, de Burlington.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

PARIS. — IMP. V. GOUPY, RUE DE RENNES, 71

21e ANNÉE.— 2e SÉRIE. T. XVIII. N° 44. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 4 NOVEMBRE 1893.

Le Progrès Médical

CLINIQUE NERVEUSE

Idiotie et épilepsie symptomatiques d'une anomalie cérébrale (*Tumeur des tubercules mamillaires*) ;

par BOURNEVILLE et P. SOLLIER.

Les maladies chroniques du cerveau qui aboutissent à produire les diverses formes anatomo-pathologiques de ce que l'on désigne sous le mot d'*idiotie* sont très nombreuses, offrent un très réel intérêt, ainsi qu'on le constatera dans l'avenir. Dans le cas qui va suivre, par exemple, il s'agit d'une « production nerveuse » qui, par ses caractères et son siège, mérite d'être signalée.

SOMMAIRE. — *Père, rien de particulier. — Grand'mère, grand oncle et grand'tante paternels morts phtisiques. — Mère, caractère emporté. — Grand'mère maternelle nerveuse, émotive, emportée. — Deux grands oncles maternels morts de la poitrine. — Tante maternelle morte diabétique. — Pas de consanguinité. — Inégalité d'âge de trois ans.*

Rien de particulier à la conception, pendant la grossesse, l'accouchement et à la naissance. — Convulsions 8 heures après la naissance. — Crises fréquentes à partir de ce moment. — Rougeole et coqueluche. — Turbulence. — Physionomie hébétée. — Onanisme. — Parole nulle. — Sens spéciaux nuls. — Etat de mal épileptique; bronchopneumonie. — Mort. — Atypie cérébrale.

Mont... Léon, né le 30 octobre 1885, décédé le 25 janvier 1893, est entré à Bicêtre (service de M. BOURNEVILLE), le 19 juin 1891.

ANTÉCÉDENTS. — (*Renseignements fournis par le père et la mère de l'enfant,* le 26 juin 1891). — *Père,* 36 ans, journalier au chemin de fer, n'a jamais eu de convulsions, de chorée, de migraines, de maladie de peau, ni de rhumatisme. Il fume peu et ne boit pas. Vif de caractère, il n'a cependant pas de violentes colères. Il a l'air intelligent et répond très bien aux questions qu'on lui pose. [*Père,* mort à 44 ans d'une fluxion de poitrine. Il n'avait jamais eu de maladie nerveuse, ni cutanée ; pas de rhumatisme, pas d'alcoolisme. Homme intelligent et de caractère calme. — *Mère,* morte à 43 ans de *tuberculose pulmonaire*; pas d'affection nerveuse, pas de migraines, etc. Elle avait le caractère « comme tout le monde. » — *Grand'mère maternelle,* morte à 81 ans, de vieillesse, et ayant conservé « toute sa tête. » — Les autres *grands-parents* sont inconnus. — Un *oncle paternel,* sain de corps et d'esprit. — Un *oncle* et une *tante paternels* sont « morts de la *poitrine.* » — Trois *frères* : l'aîné est bien portant, ainsi que ses quatre enfants; il en est de même du second et de ses enfants; le troisième, soldat, est en bonne santé et intelligent. — Deux *sœurs* : la première, 29 ans, célibataire, n'a aucune maladie nerveuse; la deuxième, n'a jamais été malade et a un enfant bien portant. — Dans le reste de la famille, il n'y a ni paralytique, ni épileptique, ni choréique, ni idiot, ni aliéné, ni difforme, ni suicidé.]

Mère, 33 ans, ménagère, n'a jamais eu aucune maladie quelconque. Pas d'alcoolisme; vive de caractère, s'emporte facilement, «battrait son mari si elle était assez forte. » [*Père,* 56 ans, très bien portant, boit facilement le vin, mais pas d'alcool, très doux de caractère; un peu paresseux. — *Mère,* 56 ans, jamais aucune maladie, très nerveuse, s'émotionne pour la moindre chose et pleure facilement. — *Grand'mère paternelle* morte à 77 ans, intelligente, de caractère calme. — Les autres *grands-parents* sont inconnus. — *Oncle maternel,* intelligent et sans tare nerveuse, de même qu'un *oncle paternel.* — Deux *oncles maternels* morts de la *poitrine.* — *Frère,* intelligent, ni migraineux, ni nerveux. — Deux *sœurs* : non nerveuses. — Deux autres *sœurs* mortes : l'une à 4 ans, de fièvre typhoïde, l'autre à 16 ans, « d'un diabète qui lui a duré deux ans. » Dans le reste de la famille, ni bègue, ni stralique, ni épileptique, ni paralytique, ni choréique, ni aliéné, ni suicidé.]

Pas de *consanguinité.* — Inégalité d'âge de 3 ans.

Quatre *enfants* : 1° et 2° *filles* de 9 ans 1/2 et de 8 ans, intelligentes, bien portantes ; — 3° notre *malade*; — 4° *fille,* 4 ans 1/2, bien portante, intelligente ; pas de convulsions.

Notre malade. — Rien de particulier à la *conception.* — *Grossesse* bonne, sans traumatismes, ni émotions, ni syncopes, ni éclampsie. — *Accouchement* naturel, à terme, en 3 heures, sans chloroforme. — A la *naissance,* pas d'asphyxie, pas de circulaires du cordon. L'enfant a crié tout de suite. Il était bel enfant et fort. Elevé au sein par sa mère. Huit heures après sa naissance il fut pris de *convulsions.* Il devint pâle, ses yeux se convulsèrent un peu. Quelques mouvements se produisirent dans les bras et les jambes ; mais pas de convulsions proprement dites ni de contracture. A partir de ce moment il eut tout le reste de sa vie de ces espèces de vertiges avec pâleur, yeux hagards ou convulsés, et indifférence complète aux excitations extérieures. Ces *vertiges* le prennent jusqu'à 4 et 5 fois par jour. Ils surviennent aussi bien la nuit que le jour. Il ne rend jamais d'écume et ne crie pas. Il mange mal, ne mastique pas, ne bave ni ne suce. Il n'est pas propre et a toujours fait sous lui. Pas de vomissements ni de rumination. Onanisme constaté, mais peu fréquent. A eu la rougeole et la coqueluche. Pas de bronchite, pas d'hémoptysie. Pas de vers intestinaux. Aucune fièvre éruptive (a été vacciné). Pas de gourmes ni de dartres, etc.

Il est d'une turbulence extrême, crie pour rien, chante, frappe tout ce qui l'entoure. Il est toujours « à faire des bêtises. » « Il faut sans cesse le corriger. » Les voisins se plaignent du bruit qu'il fait. Il semble aimer ses parents et ses sœurs, mais les oublie aussitôt qu'il ne les voit plus.

Etat actuel (*7 juillet* 1891). Teinte générale du corps blanc rosé ; visage un peu coloré ; légère adipose de tout le corps. Visage souriant habituellement ; expression plutôt agréable au premier abord, avec un peu d'hébétude toutefois. Cicatrice verticale au niveau de la bosse frontale gauche ; une autre au sommet de la tête, de la grandeur d'une pièce de 50 centimes ; deux autres allongées dans le voisinage et un peu en arrière.

Cheveux abondants, châtain foncé, avec un tourbillon antérieur à gauche. Tourbillon postérieur un peu à gauche de la ligne médiane. Pas de ganglions lymphatiques perceptibles au toucher. — Crâne plutôt volumineux, avec proéminence très marquée du frontal, dont les deux bosses sont très apparentes. Fontanelles ossifiées. Le crâne semble symétrique. Front élevé.

Circonférence horizontale et maxima. . .	51 cm.
Demi-circonférence bi-auriculaire. . . .	34 —
Distance de l'art. occipito-atloïd. à la racine du nez.	38 —
Diamètre antéro-postérieur maximum. . .	16,7
Diamètre bi-auriculaire	11,3
Diamètre bi-pariétal	13,6
Diamètre bi-temporal	13,3
Hauteur médiane du front	6 —

Visage arrondi. Arcades sourcilières peu saillantes. Paupières très effacées. Pas d'exophtalmie. *Yeux,* ni strabisme, ni nystagmus. Iris brun clair, tacheté de vert ; pupilles égales ; réflexes normaux. Pas de lésion cornéenne. L'enfant ne parlant pas ne peut donner de renseignements quant aux couleurs, auxquelles il paraît d'ailleurs indifférent.

Nez légèrement camus. *Odorat* absolument nul.— Pommettes légèrement aplaties; plaque d'eczéma sur la gauche. — *Bouche* petite, droite. Lèvres charnues, la supérieure est proéminente.

Voûte du palais ogivale; voile du palais régulier; amygdales peu saillantes. *Goût* nul. — *Dentition.* Dentition de lait complète aux deux mâchoires normales de forme et de volume, légèrement écartées; mâchoires normales; articulation exacte et normale. — Menton petit, arrondi. — *Oreilles* plutôt petites, non saillantes; lobule non adhérent, mais peu développé; hélix court; anthélix très prononcé; conque profonde; tragus petit; antitragus très saillant.

Cou : circonférence, 25 cent. court; — *Corps thyroïde* perceptible dans les mouvements de déglutition. *Membres supérieurs et inférieurs* bien conformés, sans saillies musculaires. — *Ongles* réguliers de forme et d'implantation.

Poumons et Cœur normaux. — Le *foie* semble avoir ses dimensions normales.

Organes génitaux : — Verge : longueur 4 cent; circonférence 7; — testicules à la racine des bourses de la grosseur d'un noyau de pêche; scrotum très petit. Prépuce long, refoulable. Tout le corps est complètement glabre.

Sensibilité générale. — On ne peut s'en rendre compte que pour la piqûre qui est bien ressentie.

Description d'un accès. — Au moment de l'accès les yeux sont fixes; les pupilles se dilatent; les pouces sont fléchis dans la main; puis les mouvements cloniques s'emparent des membres supérieurs; les paupières battent; écume aux lèvres; pas de déviation de la bouche; émission d'urine; pas de morsure. Sommeil pendant une heure après chaque accès. — Du mois de juin à fin décembre 1891, l'enfant a eu 130 accès et 306 vertiges.

1892. — Rien de notable dans la santé générale de l'enfant : 348 accès et 452 vertiges.

1893. — 21 *janvier.* — L'enfant ayant eu quatre accès est envoyé à l'infirmerie. Il est en déchéance complète.

22 *janvier.* — L'enfant a eu 10 accès. T. R. 38°,2.—*Soir* : 38°,5. Dans la nuit du 22 au 23 il y a eu 17 accès. Ces accès se traduisent par des convulsions bilatérales. La tête est tournée à gauche; la commissure labiale gauche est très en dehors; les pouces sont fléchis dans la paume de la main. T. R. 39°. *Soir* : 39°,5.

24 *janvier.* — L'enfant a eu 6 accès depuis 5 heures du matin. La température est de 42°,2. — *Traitement* : Chloral, 4 gr.; sangsues derrière les oreilles; eau-de-vie allemande, 15 gr.; lotions vinaigrées, sinapismes. A 4 h. 1/2 du soir, l'enfant est dans le coma, ne fait aucun mouvement. Les pommettes sont rouges-bleuâtres; les paupières sont fermées; pas de contracture.

Voici le tableau des températures prises dans la journée du 23 janvier, avec le nombre correspondant des accès qui furent de 32 :

Au 3e accès	38°,5
6e —	38°,4
8e —	38°,8
10e —	38°,4
12e —	38°,5
16e —	38°,6
18e —	38°,6
20e —	38°,5
22e —	38°,7
25e —	38°,7
30e —	38°,5
33e —	38°,6

Le 24 janvier, de 5 à 6 heures du matin, l'enfant a eu quatre accès :

Au 1er accès	40°,2
2e —	40°,2
3e —	39°,5
4e —	39°,5

De 8 heures à 8 h. 1/2, il a deux accès avec 39°,7. Après l'application des sangsues, la température tomba à 38°, de 38°,9 qu'elle était auparavant. De 8 h. 1/2 du matin à 4 h. 1/2 du soir, l'enfant n'eut pas d'accès. Il en eut encore un à 4 h. 40, avec 38°,5. Le reste de la nuit, pas d'accès. L'enfant meurt à 2 h. 3/4.

Température après la mort	42°
— 1/4 d'heure après	40°,9
— 1 heure après	38°
— 2 heures après	37°,5
— 3 heures après	36°

AUTOPSIE faite le 26 janvier, 26 heures après la mort. — *Cou.* — *Larynx*, normal. — *Corps thyroïde,* d'aspect sain (25 gr.). — *Thymus,* persistant (20 gr.).

Thorax. — *Poumon droit* (220 gr.). Hépatisation du bord inférieur du lobe inférieur, dont des fragments plongent dans l'eau. Rien au sommet. — *Poumon gauche* (200 gr.). Quelques adhérences au sommet et en arrière. Congestion marquée de tout le bord postérieur. — Pas d'hépatisation. — *Cœur* (100 gr.): Caillot dans le cœur droit; cœur gauche normal, orifices serrés; trou de Botal oblitéré.

Abdomen. — *Foie,* 500 gr. Adhérences énormes entre la face convexe et le diaphragme, entraînant la déchirure de la capsule de Glisson. Adhérences entre la face inférieure et le paquet intestinal. Congestion générale. Voies biliaires normales. — *Rate* (50 gr.), saine. — *Reins,* droit (60 gr.); rein gauche (55 gr.); normaux, décortication facile. — *Tube digestif,* normal. — Pas de calculs dans la *vessie.*

Tête. — Le *cuir chevelu* est épais fourni, le pannicule adipeux très peu développé. — *Calotte* crânienne : Elle est à peu près symétrique, épaisse sauf en deux points situés à l'angle de la suture sagittale et de la suture coronale, qui sont minces et transparents. Elle est très vascularisée, et couverte d'étoiles rouges formées par les capillaires dilatés. — Les *sutures* examinées à la face externe du crâne laissent voir toutes leurs sinuosités sans le moindre signe de synostose; la branche droite de la suture lambdoïde présente un *os wormien,* perpendiculaire, de 0,012 sur 0,006 et deux autres accolés à peu près de même étendue sur la branche gauche. A la face interne, toutes les sutures sont également apparentes et il existe à leur niveau une sorte de sillon; les os wormiens de la suture lambdoïde sont en voie de disparition.

La *dure-mère* est adhérente à la calotte, sur une grande partie de sa surface, et empêche l'enlèvement du cerveau par la méthode ordinaire. — La base du crâne est symétrique. — La dure-mère a son épaisseur ordinaire. Les *sinus* ne présentent rien de particulier. — Le *trou occipital* est régulier. — La lame osseuse formant la *selle turcique* présente une *saillie exagérée,* limitée en avant par une ligne sinueuse formée de deux demi-croissants dont le droit est plus profond et plus postérieur que le gauche. — Rien à noter pour la *glande pituitaire.*

Cerveau. — La décortication du cerveau et du cervelet se fait assez facilement. La *pie-mère* est légèrement épaissie et présente quelques adhérences au niveau des circonvolutions motrices et du lobe pariétal. Les circonvolutions n'offrent pas d'anomalies dans leur topographie. Leur consistance est normale et on ne trouve nulle part de sclérose. — Les *vaisseaux* et *nerfs* de la base sont normaux et symétriques.— Les *noyaux gris* n'ont rien de particulier à l'œil nu.

Quand on soulève le cerveau pour l'enlever, on aperçoit *au-dessus de la selle turcique* et reposant directement sur elle une TUMEUR ayant la même coloration que l'encéphale et non recouverte par la pie-mère. Le cerveau étant enlevé et se présentant par la base, on constate que cette *tumeur* est située dans un espace formé en avant par les bandelettes optiques qu'elle refoule en avant et sur les côtés, et en arrière par les pédoncules cérébraux. Le pédoncule droit paraît un peu plus petit que le gauche. La pie-mère ne la recouvre pas et s'arrête à sa base. Celle-ci est très large et se continue directement avec la substance cérébrale. Elle est presque quadrilatère et mesure 25 millim. de largeur sur 30 de longueur. Son épaisseur est d'environ 2 centim. Elle se moule exactement sur la selle turcique. Sa coloration et sa consistance sont semblables à celles des circonvolutions voisines. *Cette tumeur paraît formée aux dépens des tubercules mamillaires* dont on ne distingue plus les saillies, et du *tuber cinereum.*

L'*examen histologique* de la pièce, dû à l'obligeance de M. KLIPPEL, chef du laboratoire de la clinique des maladies mentales, montre qu'elle est entièrement constituée par de la substance nerveuse analogue à celle du cerveau. Colorée au

picro-carmin, la coupe dans son ensemble offre deux zones distinctes. Dans l'une, on voit des cellules nerveuses, dans l'autre des faisceaux de fibres nerveuses anastomosés. Dans la première on trouve un aspect qui rappelle absolument celui d'une circonvolution cérébrale au niveau de la substance grise, les cellules ayant l'aspect et la forme des cellules qu'on trouve dans la seconde couche de Meynert. Ces cellules sont contenues dans des espaces lymphatiques qui semblent artificiellement élargis. Elles se trouvent disséminées dans un espace comprenant environ la moitié de la totalité de la coupe. Elles sont peut-être plus distantes les unes des autres que dans le cerveau. Elles ont une forme quadrangulaire ou triangulaire. Le protoplasma est finement granuleux, et leurs noyaux bien visibles. Dans leur voisinage on trouve quelquefois des cellules plus petites, rondes, ainsi que cela s'observe dans le cerveau normal.

Dans la seconde portion de la coupe, on trouve des faisceaux nerveux, les uns en coupe longitudinale formant des amas de fibres s'entrecroisant ; les autres en coupe transversale et remplissant les espaces allongés formés par les faisceaux longitudinaux. Les vaisseaux sont assez nombreux, d'un volume égal à celui qu'on observe dans les circonvolutions. Ils n'offrent pas d'altération.

Réflexions. — I. Au point de vue étiologique il est impossible d'assigner une cause quelconque à l'épilepsie et à l'idiotie dans ce cas. Il s'agit vraisemblablement d'une affection intra-utérine puisque les convulsions ont débuté aussitôt après la naissance. Mais cette affection intra-utérine elle-même, sous quelle influence est-elle survenue? L'hérédité nerveuse est très légère des deux côtés, paternel et maternel, au moins d'après les renseignements reçus. D'autre part, les enfants nés avant notre malade et celui qui est né après n'ont rien présenté d'anormal jusqu'à présent. Il paraît donc s'agir d'une maladie accidentelle. Or la mère n'a rien présenté de particulier pendant la grossesse et l'accouchement s'est fait dans de bonnes conditions.

Nous sommes donc forcés de considérer l'*épilepsie* et l'*idiotie* de notre sujet comme résultant d'un développement anormal. Celui-ci se manifeste d'un côté par la persistance du thymus, de l'autre par l'anomalie de la selle turcique, enfin et surtout par l'existence de cette *tumeur nerveuse développée aux dépens des tubercules mamillaires* et de la substance grise du troisième ventricule qui ne forment plus qu'une masse uniforme. Cette tumeur a dû se développer de plus en plus depuis la naissance puisqu'elle a en quelque sorte perforé la pie-mère qui ne la recouvrait plus.

II. Outre cette *anomalie cérébrale*, on observe encore des traces d'une affection cérébrale, dans l'adhérence si intime de la dure-mère à la calotte crânienne, et dans les quelques adhérences de la pie-mère au cerveau, principalement au niveau des circonvolutions motrices. L'existence de ces dernières semblerait indiquer qu'un processus inflammatoire a été cause de l'épilepsie et, comme les convulsions ont éclaté dès la naissance, que ce processus avait débuté déjà pendant la vie intra-utérine. Toutefois, à cet égard, nous devons être très réservés, car il est très probable que ces adhérences diverses se sont développées sous l'influence des congestions méningitiques provoquées par les nombreux accès de l'enfant et par conséquent ultérieurement à la naissance.

III. L'enfant a succombé à un *état de mal épileptique* et, suivant la règle posée par l'un de nous, la *température centrale* s'est élevée progressivement à un chiffre considérable, 42° aussitôt après la mort.

IV. Le *crâne* offrait les lésions qu'on rencontre d'habitude dans l'*épilepsie* (épaississement, congestion, augmentation de poids, etc.), mais il n'y avait aucune trace de *synostose* prématurée.

HYGIÈNE PUBLIQUE

L'Hygiène des Hôtels ;

par le Dr H. Napias.

Nous avons, dans notre dernier numéro, parlé de la séance de la *Société de médecine publique* et du projet de vulgarisation proposé à l'étude de cette importante Société par son secrétaire général, notre ami et collaborateur, le Dr Henri Napias. Nous extrayons de cette communication ce qui a rapport à l'*Hygiène des Hôtels*. C'est là un sujet que nous avons abordé il y a déjà trois ans dans un article intitulé *Hygiène publique : Des Hôtels* (1), et qui faisait partie d'une série d'articles sur l'*Hygiène des Voyageurs* (2). La communication de M. Napias, beaucoup plus complète, aura pour effet, nous l'espérons, de provoquer partout des améliorations indispensables. B.

Notre France, dit le Dr Napias, est sans contredit un des plus beaux pays du monde; c'est en tous cas un des plus variés quant au climat, au relief du sol, aux productions. Si les races s'y sont fondues dans une patrie commune, compacte et indivisible, on retrouve dans chacune de ses régions les vestiges de mœurs et d'habitudes différentes, une grande diversité de types et de costumes.

Tout cela en fait un pays curieux à visiter pour le lettré, pour le savant, pour le simple touriste. On y peut voyager sans que jamais la monotonie vous accompagne. Une plaine n'y ressemble pas à une autre plaine, ni une montagne à une autre montagne. Les plaines de la Champagne, celles de la Creuse, celles de la Beauce ou de la Sologne, ou de la Normandie, ont des horizons différents et chacune sa poésie propre. Les Pyrénées ont un aspect qui n'est pas celui des Alpes de Savoie ni des Alpes du Dauphiné, si peu connues et si dignes de l'être, et elles diffèrent aussi de nos Cévennes, dont chaque région offre à son tour un caractère particulier, de l'Espinouze au Forez, en passant par les monts de la Lozère, les causses de l'Aveyron, les plombs du Cantal et les puys d'Auvergne.

Il semblerait que les sites gracieux ou sauvages, émouvants ou reposants, que chaque tour de roue du chemin de fer fait défiler sous les yeux des voyageurs, dussent attirer et retenir les touristes et tous les curieux de la nature. D'où vient pourtant que si peu d'endroits sont visités autrement qu'entre deux trains, ou seulement admirés de la portière d'un wagon?

Il n'est pas exagéré de dire qu'une bonne part de ce délaissement doit être imputée aux hôtels et aux hôteliers. Ils sont les coupables et aussi les victimes, car c'est à cause d'eux qu'on ne s'arrête pas, et, si on ne s'arrête pas, leur commerce en souffre. Cercle vicieux très regrettable et dont il faut songer à sortir.

Croyez pourtant que je ne veux pas médire des hôteliers de notre pays. Ils sont gens avenants, courtois et de bon accueil. Leur visage sourit, dès le seuil, au voyageur fatigué et leur cuisine est souvent digne d'être vantée. Parfois, dans les plus petits hôtels des chefs-lieux de canton, voire dans les auberges des hameaux, la chère est exquise, cuite à point, savamment assaisonnée, abondante à souhait et arrosée de vin franc et agréable, quoiqu'un peu jeune, ou de cidre qui met dans les carafes sa couleur de topaze et son parfum aigrelet.

(1) *Progrès médical*, 1890, n°3 p. 9· 232. Voir aussi un article de nous et une correspondance sur le même sujet, etc.

(2) Baudouin (M). — *Hygiène des chemins de fer*; in *Progrès médical*, 1890, n° 36, p. 192; n° 40, p. 249; 1891, n° 30, p. 63, et n° 52, p. 495. — Baudouin (M). *L'art de manger en chemin de fer; l'art de dormir en chemin de fer, l'hygiène des chemins de fer américains*; in *Ouest littéraire et artistique*, 1891, 1892, 1893.

Seulement l'hôte est empressé, complaisant, amical; et si l'hôtesse est gracieuse; si même sa cuisine est appétissante et la table bien servie, il faut reconnaître que les chambres sont souvent trop et mal meublées, insuffisamment propres, agencées de telle sorte qu'elles peuvent le mieux du monde servir de conservatoire aux insectes et aux parasites, macrobes et microbes qui attendent leur proie embusqués aux plis des rideaux, aux coutures des matelas, dans la poussière qui s'élève des tapis ou qui recouvre les papiers de tenture de couleur sombre.

Remarquez que c'est ordinairement par un bon sentiment que l'hôtelier vous offre une chambre si bien drapée, capitonnée et par conséquent poudreuse. Il cherche à vous donner l'illusion du chez vous, ne comprenant sans doute pas que le logis que nous meublons pour nous seuls ne nous expose guère qu'à l'auto-infection, tandis que le logis temporaire dont l'hôte est incessamment renouvelé nous expose à l'infection d'autrui et à tout ce que les allants et venants ont pu apporter et laisser de dangers et d'agents épidémiques.

L'hôtelier partage d'ailleurs les idées et les coutumes du pays qu'il habite, et, c'est pour cela qu'on lui voit, en certains endroits, préférer au sommier le lit de plume où s'accumulent et se conservent les émanations les moins agréables. C'est l'usage du pays; il n'en connaît pas les inconvénients ou les dangers et il vous y fait participer en toute ingénuité. Je n'insiste pas sur la disposition et la tenue des cabinets d'aisance. Elle est telle, bien souvent, qu'elle suffit à éloigner le voyageur un peu délicat.

. . . .

Il faudrait que partout les propriétaires des hôtels et auberges comprissent que ce que le voyageur recherche ce n'est pas le luxe apparent, mais la propreté réelle et salubre, et que si on lui offre une pièce bien éclairée, avec un lit de fer ou de cuivre, sans rideaux, garni d'un sommier pas trop fatigué et d'un matelas fréquemment assaini; si les rideaux des fenêtres sont blancs et souvent renouvelés; si le sol a son parquet ciré ou recouvert d'un linoleum de couleur claire chaque jour lavé; si les murs sont peints et vernis ou tapissés de papiers clairs aussi (il existe aujourd'hui des papiers qui supportent le lessivage); si la toilette, qu'elle soit recouverte de marbre ou de simple toile cirée est garnie d'un matériel convenable pour tous les lavages; si, enfin, les cabinets d'aisance sont confortables, aisés à nettoyer et difficiles à salir, le voyageur se déclarera satisfait et ne regrettera ni les courtines passementées, ni les peaux demi-chauves qui servent de descentes de lit, ni les lits de plume à la tiédeur mal odorante.

Mais comment faire connaître aux maîtres d'hôtel les inconvénients et les dangers de l'état actuel? Comment leur indiquer les mesures de salubrité qu'il faudrait prendre? Comment leur persuader que leur intérêt même est en jeu dans les réformes que les hygiénistes jugent utiles? Il me paraît qu'il n'y a qu'un personnage qui ait pour tout cela, avec la facilité, l'autorité nécessaire: c'est le commis-voyageur. Or, il existe une belle société de mutualistes qui porte le nom de *Société de protection mutuelle des Voyageurs de commerce*, société nombreuse qui a partout des adhérents, qui a son journal, qui dispose de puissants moyens de propagande.

. . . .

Ce sont eux qui sont le plus souvent exposés aux dangers des contagions dans les hôtels mal installés, mal pourvus d'eau salubre, mal garantis contre les émanations des détritus organiques de toutes sortes. C'est à eux qu'il importe d'abord que les hôtels soient assainis; si nous mettions entre les mains de chacun d'eux, sous la forme d'un petit *tract* très court, un exposé des dangers que je signalais tout à l'heure et un exposé des moyens d'assainissement, nous pouvons être assurés qu'ils ne tarderaient point à obtenir, grâce à leur talent de persuasion et aux moyens dont ils disposent, les réformes que nous souhaitons. . . . .

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Assainissement par l'électricité.

(*Système Hermitte*).

Maintenant que j'ai montré le côté théorique du procédé et relaté les expériences qui ont établi le bien fondé de cette application nouvelle de l'électrolyse, il me reste à entrer dans les détails de l'instrument lui-même et à montrer combien il est simple, pratique, économique et vraiment digne de prendre la première place parmi les moyens d'assainissement. Je décrirai celui que j'ai vu fonctionner à l'Exposition internationale d'hygiène du Havre et qui desservait les sept cabinets d'aisance de l'Hôtel de Ville. C'est d'ailleurs le même qu'on voyait à l'usine du quai Lamblardie, centre de l'expérience d'assainissement tentée par la Société française d'exploitation des procédés Hermitte dans le quartier Saint-François.

L'appareil comprend quatre parties fondamentales: un réservoir pour l'électrolyte, l'électrolyseur, le déversoir avec pompes rotatives pour refouler le liquide électrolysé dans le réservoir et la canalisation, la dynamo donnant la force électromotrice nécessaire à l'électrolyse.

Tel est l'appareil de l'Exposition, dont nous donnons ci-joint l'une des figures (*Fig.* 14). La force nécessaire pour le mettre en mouvement est de 3 chevaux vapeurs. Ils sont ici fournis par une locomobile; mais on pourrait aussi bien utiliser une chute d'eau ou la force transmise par des dynamos.

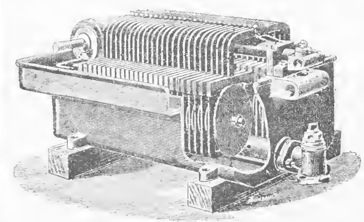


Fig. 14. — L'Electrolyseur.

La machine en elle-même comprend un réservoir où arrive l'eau de mer ou le mélange préparé; de là il passe dans l'électrolyseur, sorte de grande cuve métallique en fonte galvanisée ayant à sa partie inférieure un tube perforé d'une grande quantité de trous et muni d'un robinet en zinc. Par ce tube, l'électrolyte entre dans l'électrolyseur. Les électrodes négatives sont formées par des disques en zinc montés sur deux arbres qui tournent lentement. Entre chaque paire de disques sont placés les électrodes positives dont la surface active est constituée par de la toile de platine, chaque électrode positive communique au moyen d'un écrou avec une barre de cuivre qui traverse l'électrolyseur. Ce mode de contact permet d'enlever facilement une électrode sans gêner le bon fonctionnement de l'appareil. La barre de

cuivre est en communication avec le pôle positif de la dynamo. Le courant est de là distribué dans les électrodes de platine, puis en traversant le liquide aux zincs qui communiquent par la boîte en fonte avec le pôle négatif de la dynamo.

Afin de maintenir les électrodes de zinc propres, on a placé entre les plaques positives des couteaux flexibles en zinc, ces derniers détachent, grâce au mouvement lent de rotation des disques de zinc, les dépôts qui peuvent se faire sur leur surface.

Le haut de la boîte de l'électrolyseur est muni d'un rebord formant canal conduisant le liquide électrolysé à un tuyau d'écoulement. On obtient ainsi une circulation continuelle ; en sortant le liquide jouit de toutes les propriétés que j'ai déjà exposées. Le tuyau d'écoulement communique avec un bassin, d'où des pompes aspirantes et foulantes le font passer dans le réservoir de la canalisation qui doit être placé à une hauteur telle que le liquide puisse ensuite, par sa seule pression, gagner les canalisations des étages supérieurs des maisons. Quand plusieurs électrolyseurs sont nécessaires pour desservir un rayon donné, on les monte en tension, c'est-à-dire le pôle positif du premier communiquant avec le négatif du second et ainsi de suite.

L'intensité des courants employés est de 1,000 à 1,200 ampères, force moyenne de nos dynamos d'éclairage parisiens qui pourraient par conséquent fournir la force électromotrice nécessaire si on se décidait à adopter pour la Capitale ce procédé si ingénieux. Des ampèremètres placés dans le circuit permettent à chaque instant de se rendre compte de la bonne marche des appareils et de la force électromotrice absorbée. Tel est dans son ensemble le système que j'ai eu le plaisir de voir fonctionner au Havre dans le quartier Saint-François, le plus malsain autrefois. Aujourd'hui encore son réseau d'égouts est fort incomplet mais grâce à l'arrosage des rues avec le liquide électrolysé toute mauvaise odeur a disparu, les ruisseaux jadis noirs et infects coulent limpides et deux maisons les plus malsaines ont vu remplacer leurs tinettes par des cabinets munis de réservoirs de chasse recevant, de même que les plombs et éviers, le liquide refoulé de l'usine centrale jusqu'à un réservoir placé dans les combles de la maison. Toutes les eaux résiduaires sont reçues dans un siphon dilueur et vont directement au ruisseau de la rue Fontaine, parcourant une certaine distance avant de tomber dans l'égout, et les habitants aussi bien que les visiteurs ont pu apprécier le remarquable résultat obtenu. Le lavoir municipal du quai de Lamblardie a été également alimenté par le liquide désinfectant qui constitue une excellente lessive en même temps que le trop-plein de la cuve alimente les bouches de lavage de la rue voisine.

La démonstration est donc complète et tout porte à espérer qu'elle portera ses fruits ; nous espérons pour M. Hermitte que, comme les hygiénistes, les municipalités comprendront tous les avantages d'un procédé bien en rapport avec les exigences si grandes et si justes, cependant, de l'hygiène telle qu'on l'entend de nos jours, c'est-à-dire comme le moyen prophylactique par excellence dans la lutte contre les maux de l'humanité (1).

L.-R. Regnier.

Hygiène transatlantique : Repas américains.

La façon de manger vaut mieux que ce qu'on mange.

J'avais fait serment de ne point aborder le côté culinaire de la vie américaine. A la seule pensée de conter mes déboires gastriques ou de vanter les talents des Vatels français établis en Amérique, l'ombre du Maître, Brillat-Savarin, se dressait devant moi : je savais que notre député-gourmet avait habité les Etats-Unis et séjourné plus de trois ans à New-York ! Mais je dois aux quelques chefs d'école français que j'ai eu l'occasion d'apprécier là-bas l'éclatant témoignage de la reconnaissance d'un estomac parisien, qu'ils ont sauvé du naufrage à des reprises diverses. Je m'exécute, priant les lecteurs de pardonner à l'écrivain inexpérimenté une tentative aussi téméraire.

Un repas américain ! Quelle chose compliquée ! Que de variétés, que d'espèces, que de genres ! Vous pensez bien que, malgré la grande *Egalité Yankee*, les Américains se nourrissent de différentes façons. Ils ont pourtant un caractère commun : aucun d'eux ne sait manger. Avoir tout sous la main, à profusion, la matière première et le dollar, — le nerf de la cuisine, comme celui de la guerre, — et n'en savoir rien tirer ! N'est-ce point là un crime ? Malheureusement, c'est l'artiste qui manque et cette plante-là n'est pas près de fleurir sur ce sol insensible aux jouissances raffinées.

Pour jeter sur cette délicate question une clarté plus grande, prenons un exemple. Nous sommes dans un hôtel de premier ordre, un de ces immenses caravansérails qui ont assez l'air de casernes. Il faut faire trois repas par jour : le *breakfast*, de 7 h. à 9 h. du matin ; le *lunch*, à 1 h. ; le *dinner*, de 6 à 7 h. La table d'hôte ne vous admet pas à d'autres heures et, si vous vous présentez soit trop tôt, soit trop tard, vous trouvez invariablement porte close. Le maître-queux est un grand personnage ; il ne se dérange pas quand la *dining*

(1) L'*Electrical Review* de Londres annonce l'essai pratique du procédé de M. Hermitte par M. Albert E. Wolf. L'application en a été faite aux eaux d'égout de Brewters, petite ville située à une trentaine de kilomètres de New-York. L'installation comprend une chaudière, une machine à vapeur de 15 chevaux actionnant une dynamo capable de fournir 700 ampères à 5 volts. Près de la dynamo se trouve un récipient à électrolyse d'une capacité de 4,500 litres alimenté par un réservoir supérieur de 13 mètres cubes contenant de l'eau de mer. Trois plaques de cuivre recouvertes de platine constituent les électrodes positives, tandis que les électrodes négatives sont représentées par 4 autres plaques de charbons alternées avec les précédentes et ayant $0^{m}30$ de longueur, $0^{m}30$ de largeur, sur $0^{m}025$ d'épaisseur. Quand le courant passe, les chlorures, bromures, etc., qui caractérisent l'eau de mer, sont convertis en hypochlorites, hypobromites, etc., forme sous laquelle ils deviennent capables de décomposer et de rendre inoffensive toute manière organique avec laquelle ils entrent en contact. L'eau de mer ainsi électrolysée est dirigée dans les égouts et agit comme désinfectant. Le coût de l'eau de mer électrolysée est estimé ne pas dépasser 11 centimes par mètre cube. Il est donc de beaucoup inférieur au prix des autres désinfectants employés jusqu'ici ; malheureusement les renseignements font défaut quant au dosage à employer pour une action efficace et complète. Quoi qu'il en soit, les essais ont donné des résultats assez satisfaisants pour que M. Edson, chef du service médical de la direction de l'hygiène de New-York, ait cru pouvoir, au dire de la *Revue scientifique*, recommander l'application du système dans *New-York-City*.

.oom est fermée et ses nègres aux champs : il vous laisse en panne, l'estomac aux abois. J'en ai fait l'expérience.

Le *breakfast* et le *dinner* sont les deux repas de résistance, ceux au cours desquels l'Américain mange sérieusement. Le premier est notre déjeuner reporté de 11 h. ou midi à 7 h. du matin ; le lunch n'est qu'un goûter un peu mieux fourni.

Ah ! pour un estomac français, à ses débuts en Amérique, le *breakfast* n'est pas toujours facile à digérer. Au lever, ingurgiter des œufs, un bon *beefsteak* aux pommes, avec ou sans *oat-meal* ou du pain chaud, ce n'est pas précisément un travail aisé, avec le seul aide d'une eau toujours glacée. Beaucoup y restent réfractaires.

Les Américains se sont aperçus de bonne heure de ces difficultés ; mais ils les ont rapidement tournées, cette fois, — je le reconnais, — d'une façon très heureuse. Ils mangent des fruits (fraises à la crème, framboises, mûres sauvages, poires, oranges, etc.), au début du repas, avant leur potage matinal, leur pâtée à l'avoine (oat-meal). Les fruits sont, croyez-moi, des apéritifs de premier choix ; vous pouvez en faire l'épreuve le jour où, forcé de partir de bonne heure en voyage et de vous restaurer avant de gagner la gare, vous vous escrimerez en vain contre un morceau de gigot trop cuit ou de bœuf trop dur. Une pomme, prise à propos, rendra plus facile l'accès d'un pharynx angoissé.

Au *lunch*, viandes froides de toutes sortes et ragoûts avec sauces plus ou moins pharmaceutiques (il y a un certain mouton sauce menthe, que je vous recommande tout particulièrement !) ; puis l'inévitable *apple-pie* (gâteaux de pommes) et la fastidieuse *french ice-cream* (glace à la française), qui trop souvent n'a l'air que d'un morceau de plâtre.

Le *dinner* est d'ordinaire plus réconfortant ; mais toujours au dessert les mêmes *apple-pie* et *ice-cream*. C'est à devenir de glace, ou tout au moins glacial, si un compagnon de voyage, au tempérament gai, n'est pas là pour faire diversion.

A chaque repas, on n'oublie que le vin, que le pain, que des couteaux qui coupent. Il faut souvent être très fort diplomate pour obtenir un peu de pain français ou viennois ; on n'en trouve guère que dans les grands hôtels. Par contre, il y a du vin partout, français ou californien ; mais son prix est trop élevé et l'on s'en passe. Quant aux couteaux, il leur est défendu de se laisser aiguiser.

Même dans le meilleur monde, quand on mange à l'américaine, on ne vous donne qu'une assiette pour tout votre dîner. En revanche, on en inonde les alentours d'une quantité innombrable de petits plats remplis d'une foule de légumes variés. Tout cela est servi en même temps, y compris le dessert ; et le nègre ne se gêne pas pour placer, à côté du potage, le fromage et l'ice-cream que vous n'ingurgiterez que dans une heure.

Avec de tels procédés on va vite : le repas le mieux fourni est dévoré en dix minutes, si l'on y met quelque bonne volonté. C'est un point capital ; d'ailleurs l'Américain est fier d'être l'homme qui mange le plus vite du monde ! Il en résulte que tout est froid, que rien n'est à point, que la glace est fondue quand son tour est venu de franchir le Rubicon.

J'allais oublier le petit carré de beurre traditionnel, placé dans une minuscule soucoupe de porcelaine, à côté du verre d'eau glacée. A peine l'avez-vous dégusté que le nègre, sans mot dire, vous en glisse délicatement un second. Ceux qui en sont friands peuvent en abuser : tous les restaurants le donnent à discrétion. Il est vrai qu'il est toujours conservé à la glace et que dans les plus grandes chaleurs il est encore présentable là-bas.

Je m'arrête, de la salle à manger ne voulant pas aujourd'hui descendre à la cuisine ; mais si ce sujet intéresse mes lecteurs habituels, je reste à leur dispositions pour continuer la série de ces souvenirs culinaires et gastronomiques. Marcel BAUDOUIN.

L'exercice de la médecine civile par les médecins de marine.

Récemment, à propos de ce qui se passe au Tonkin, le *Progrès médical* (1) s'est occupé de cette grave question, toujours posée, jamais résolue d'une façon pratique et juste. On nous communique sur le même sujet des renseignements que nous demandons la permission de mettre sous les yeux de nos lecteurs.

Un médecin civil habite désormais, depuis un an environ, l'île de Groix, où la médecine avait toujours été exclusivement exercée jusqu'à son arrivée par un médecin de marine. Rien de mieux, puisqu'il n'y avait alors pas de médecin civil ; cela rendait d'indiscutables services à la population et ne portait ombrage, matériel ou moral, à personne. Depuis que notre confrère est installé là-bas, on a maintenu à son poste le médecin de marine ; et le médecin civil n'a voulu jusqu'ici faire aucune démarche contre cette situation, ne jugeant pas de bonne confraternité de chercher noise à un médecin de marine, plus ancien que lui dans le pays.

Mais aujourd'hui la question change de face. Ce médecin vient d'être nommé médecin de 1re classe, et va quitter Groix. La question qui se pose est celle-ci : Va-t-on oui ou non le remplacer ? Peut-être ignore-t-on en haut lieu qu'il y a un médecin civil à Groix. Le Ministère de la marine peut bien sur ce point n'être pas très renseigné.

Groix ne compte guère que 4.000 habitants ; population entièrement civile, dont le médecin de marine exige des honoraires, et pour ses soins et pour les médicaments qu'il vend. Les malades, qui ont droit aux soins gratuits, sont 7 à 8 gendarmes, autant de douaniers, les gardiens des phares et des sémaphores ; peut-être en tout 30 personnes. Il n'y a pas de troupes et le médecin de marine a donc été délégué jusqu'ici, à la prévôté de Groix, pour faire uniquement de la médecine civile. Si la marine persiste à y envoyer un de ses médecins, c'est évidemment une concurrence officielle qu'elle entend faire à la médecine civile.

Serait-il indiscret de demander au Ministère si, dans ces conditions, il va de nouveau envoyer un médecin de marine à Groix, alors que l'exercice de l'art de guérir y est assuré par un médecin civil ?

(1) *Progr. méd.*, 2 sept. 1893, p. 162.

NUMÉRO DES ÉTUDIANTS

Notre NUMÉRO DES ETUDIANTS *paraîtra samedi prochain,* 11 *novembre. Nous prions nos lecteurs et nos correspondants, qui ont des renseignements à nous donner pour ce numéro, de bien vouloir nous les adresser* IMMÉDIATEMENT.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 23 octobre 1893.

Sur les mouvements de la surface du cœur.

M. POTAIN. — L'étude de ce mouvement est important pour obtenir l'interprétation des bruits cardiopulmonaires que la clinique fait connaître : bruits qui résultent des mouvements communiqués au poumon par le cœur et des phénomènes inspiratoires localisés que ces mouvements produisent.

Les mouvements ont été explorés sur un animal la poitrine ouverte à l'aide d'un dispositif instrumental particulier et qui a permis de recueillir, à la fin dans chacun des points de la surface, les déplacements qui ont lieu suivant chacune des directions de l'espace.

Le mouvement longitudinal qui se produit suivant le plan parallèle à la surface, a été négligé pour cette double raison : qu'il a relativement très peu d'amplitude et que, étant parralèle à la surface il ne produit qu'une sorte de glissement sans influence possible sur les bruits anormaux dont l'interprétation a été le sujet principal de ces recherches. Le mouvement général qu'indiquent les trajectoires déterminées en cinq points différents de la surface accessible aux ventricules est, pendant la systole, un retrait rapide de la surface et une translation non moins rapide vers la droite ; c'est-à-dire le mouvement de torsion tant de fois indiqué. La pointe fait exception, en ce sens que le retrait se produit seulement à la fin de la systole. Elle n'éprouve pas de projection, mais elle garde son niveau pendant que le reste de la paroi se déprime. Au début de la diastole toute la paroi s'affaisse soudain en raison de sa flaccidité subite, puis elle se relève lentement d'abord, rapidement ensuite quand vient la systole de l'oreillette. En comparant les caractères de ces trajectoires avec ceux des souffles anorganiques qu'on entend chez l'homme et souvent chez les animaux, on trouve :

1° Que leur amplitude est prédominante, là précisément où ces bruits se font le plus souvent entendre avec le plus d'intensité, c'est-à-dire, au-devant de l'infundibulum et de la face antérieure du ventricule gauche.

2° Que leur direction est, dans ces points-là, particulièrement propre à produire sur le premier une aspiration vive pendant la systole, attendu qu'elle est exactement normale au plan de sa face profonde : tandis que dans les points où les bruits de ce genre ne se produisent habituellement pas, elle lui est presque parallèle et ne détermine guère qu'une sorte de flinement.

3° Que le système du bruit est lui-même en rapport avec les variations de la vitesse du mouvement. Là où le bruit est sensiblement continu, le mouvement systolique est de vitesse égale; au-devant du ventricule gauche, au contraire, où le bruit est presque toujours méso-systolique, c'est-à-dire où il n'occupe qu'une partie moyenne de la systole, la partie moyenne du mouvement seule est rapide et capable de produire le souffle, la première et la dernière sont lentes et aphones.

Enfin à la pointe où l'on entend surtout deux sortes de souffles, les uns en dedans, les autres en dehors d'elle, les premiers qu'on entend en général seulement à la fin de la systole sont en rapport avec le retrait rapide qui en cet endroit a lieu seulement en ce moment; les autres qui sont exactement systoliques résultent d'un mouvement de translation rapide vers la droite qui fait le vide à gauche et qui est lui-même exactement synchrone avec la systole.

MORAX.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 28 octobre 1893. — PRÉSIDENCE DE M. GALIPPE.

M. CHARRIN communique les résultats de ses recherches sur une *épidémie des goujons du Rhône*. Les poissons morts présentaient un aspect œdémateux. Les cultures des tissus infiltrés ont révélé onze fois la présence d'un microbe qui paraît fort voisin du staphylocoque doré, et dont les toxines produisent une intoxication nette. Les cultures répandues dans l'eau où nagent des poissons sains reproduisent l'épidémie.

M. FÉRÉ a essayé l'influence des *vapeurs de chloroforme et d'essence de térébenthine* sur les œufs de poule, et il a constaté que dans ces conditions on obtenait, surtout avec le chloroforme, un retard considérable du développement de l'œuf.

M. DASTRE fait une communication sur la *puissance urotoxique des urines* et dit en substance qu'il faut distinguer la vitesse de l'action toxique d'un poison et la qualité toxique totale de ce poison. La vitesse avec laquelle on pratique l'injection intraveineuse d'un poison peut en effet suffire à produire des effets plus mécaniques que toxiques; l'eau pure, même, est dangereuse quand elle est injectée rapidement.

M. GRÉHANT, poursuivant ses recherches sur les *gaz toxiques*, a trouvé que le brasero, qui ne produit à peu près pas d'acide carbonique quand il brûle à l'air libre, en produit sensiblement quand il brûle dans un endroit clos.

M. LABBÉ adresse une note sur les *corps flagellés du sang des oiseaux*. Il pense que ces corps sont des produits artificiels de préparation, et il étend cette conclusion aux parasites de ces maladies décrites par M. Laveran et qui présentent une constitution assez semblable.

M. LAVERAN proteste contre les conclusions de cette note et dit que les hématozoaires des oiseaux ne peuvent être comparés à ceux de l'homme.

M. HANOT expose les détails d'une *lésion cellulaire du foie*, d'origine infectieuse, constituée par des amas de cellules nécrotiques, de bacilles et de leucocytes, lésion qui ne se rencontre que dans la fièvre typhoïde et dans la tuberculose.

M. MARTIN expose ses recherches sur l'*automatisme de la queue du lézard*. L'organe sectionné s'agite pendant assez longtemps, même quand l'animal a été anesthésié et rendu tout à fait insensible au préalable.

M. SANSON dépose deux notes, l'une de M. DUCLERT, la seconde de M. GAY, ayant trait toutes deux à la *sécrétion* et à la *constitution du lait*.

A. PILLIET.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 31 octobre 1893. — PRÉSIDENCE DE M. LABOULBÈNE.

La fin de l'année approche et la séance se trouve occupée presque entière par la lecture de *rapports* de prix. Ces rapports sont très développés et leurs auteurs ne peuvent en donner, privés par le temps, qu'une analyse assez minuscule. L'analyse de cette analyse serait difficile et fastidieuse. A titre d'indication bibliographique il suffit d'indiquer l'objet de ces divers rapports, ils constituent des documents d'une réelle importance qu'on retrouverait, au besoin, *in extenso*, dans le Bulletin de l'Académie.

Le rapport de M. KELSCH, sur le prix de l'Académie, donne un résumé très complet des deux doctrines adverses sur l'origine des cancers, la doctrine de l'origine cellulaire et la doctrine de l'origine parasitaire. Personnellement M. Kelsch incline visiblement vers l'origine parasitaire. Il y a dans ce rapport un véritable mémoire très complet et très documenté. — Le rapport de M. ROBIN sur les eaux minérales n'analyse pas moins de 40 mémoires ou volumes relatifs, soit à telle source minérale en particulier, soit à tel point d'hydrologie générale. Desiderata laissés par la suppression des médecins-inspecteurs, travaux récents sur l'origine géologique, la législation, la composition chimique, la bactériologie, l'état électrique, les indications des eaux minérales sont tour à tour passés en revue. — Le rapport de M. CHARPENTIER résume une série de travaux relatifs à l'hygiène de l'enfance et expose les principales lacunes qui subsistent encore à l'heure

actuelle sur ce point. — Enfin, le rapport de M. JAVAL sur le prix Meynol est très intéressant au point de vue otologique.

Prophylaxie de la tuberculose.

M. BUCQUOY rappelle que dans l'avant-dernière séance M. DARENBERG avait proposé la déclaration obligatoire pour la tuberculose. Cette mesure n'ayant pu être admise, M. MARQUEZ a envoyé un projet de vœu demandant au moins la désinfection pour tous les logements et garnis occupés par des tuberculeux. A la demande de M. Bucquoy, ce projet est pris en considération et renvoyé à l'examen d'une commission.

Traitement des plaies au XIVe siècle.

M. NICAISE, dans un intéressant travail historique, montre que dès le XIVe siècle, Mondeville, de Montpellier, chirurgien de Philippe le Bel, cherchait, contrairement à l'opinion de ses contemporains, la guérison des plaies sans suppuration. Il recommandait de ne pas sonder les plaies, d'enlever les corps étrangers, de nettoyer les plaies, de faire la suture à la soie, de faire un pansement exclusif avec les compresses trempées dans le vin chaud, d'éviter les mèches-emplâtres suppuratifs, de faire des pansements rares. Cette pratique, qui précède de plusieurs siècles la pratique actuelle, méritait d'être signalée. A.-F. PLICQUE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 27 octobre 1893. — PRÉSIDENCE DE M. FERNET.

M. BECLÈRE à l'occasion du procès-verbal insiste sur la trilogie du rhumatisme blennorrhagique de l'enfance qui est surtout sous la dépendance des vulvo-vaginites.

M. SEVESTRE a pu réunir deux nouveaux faits depuis la communication de M. Richardière. Ils sont donc plus communs qu'on ne croit généralement.

M. RENDU présente une malade atteinte de *péritonite tuberculeuse avec ascite.* Cette malade, après ponction qui donna issue à 7 ou 8 litres de liquide, reçut dans le péritoine 8 à 10 grammes de naphtol camphré. — Après une légère réaction fébrile l'ascite ne se reforma pas, mais il se produisit de la péritonite adhésive. — Le gâteau péritonéal persista quelque temps, puis disparut. Actuellement la malade est tout à fait guérie et deux épanchements pleuraux ont disparu complètement. Elle a en quelques mois augmenté de poids d'une façon notable.

M. LE GENDRE fait remarquer que les ascites disparaissent souvent spontanément.

M. DU CAZAL. — La péritonite tuberculeuse est de toutes les localisations celle qui paraît avoir le plus de tendance à guérir par divers moyens.

M. FERNET n'oserait pas employer la naphtol camphré en injections intra-veineuses. — Il les croit douloureuses et non exemptes de dangers.

M. LE GENDRE s'associe à l'opinion de M. Fernet. Il a vu des animaux succomber à la suite d'accidents convulsifs après injection de naphtol dans la plaie et le péritoine sans que l'autopsie permette de rien trouver.

M. SEVESTRE lit un mémoire sur une *épidémie de rubéole* dont les conclusions sont les suivantes :

1° La rubéole doit être distinguée de la rougeole et de la scarlatine. Sa rareté n'est qu'apparente.

2° Les épidémies de rubéole procèdent par poussées successives. La période d'incubation est de 15 jours en moyenne. Les premiers cas peuvent passer inaperçus en raison de leur bénignité.

3° La rubéole est contagieuse comme la rougeole dès le début. Il faut donc chercher à isoler les suspects qui doivent être surveillés à partir du 12e jour après le contact. Malheureusement il n'y a pas de prodromes.

4° La maladie terminée le malade n'est plus contagieux. La désinfection n'est peut-être pas indispensable, le microbe de la rubéole devant avoir comme celui de la rougeole une vitalité limitée (1).

(1) Voir, au sujet de la *rubéole,* le mémoire publié en 1884 du *Progrès médical,* par MM. Bourneville et Bricon.

M. BECLÈRE s'associe également aux conclusions de M. Sevestre, la désinfection lui paraît également inutile.

M. JUHEL-RÉNOY. — L'apyrexie dans la rubéole peut être un bon signe de diagnostic.

M. GALLIARD n'a pas vu la tuméfaction des ganglions du cou très prononcée.

M. COMBY dit que l'absence de fièvre n'est pas constante. — Un de ses malades est monté à 40°.

M. CATRIN, dans un seul cas de rubéole, n'a pas vu la tuméfaction des ganglions.

M. BECLÈRE, dans une épidémie de famille, a vu l'incubation osciller entre 15 et 19 jours. L.-R. REGNIER.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES

Séance du 26 octobre. — PRÉSIDENCE DE M. DE BEAUVAIS.

Traitement électrique de l'épithélioma de la face.

M. GARNAULT relate les circonstances du traitement et de la guérison complète d'une malade cachectique, atteinte d'épithélioma de la face depuis 12 ans. La plaie, plus large qu'une pièce de deux francs, s'étendait sur le nez ; l'os maxillaire supérieur était rongé. Le traitement employé fut l'électrolyse à petites intensités, car on ne dépassa pas 10 milliampères ; trois séances suffirent, et les applications furent absolument indolores. On appliqua des greffes qui prirent très bien, hâtèrent probablement la guérison, mais furent complètement éliminées. Le traitement entier a duré sept semaines ; la guérison est d'apparence complète et n'observe aucune tendance à la récidive. Le Dr Garnault pense que l'électrolyse à faibles intensités et les badigeonnages à la pyoctanine constituent le traitement de choix de l'épithélioma ou cancroïde de la face. Ce traitement est complètement indolore.

Gangrène phénique.

M. DIAMANTBERGER. — Les cas de gangrène due à l'acide phénique sont encore assez rares et jusqu'ici on n'a pas pu indiquer le titre exact des solutions employées et incriminées. Pour mon compte j'ai pu observer dernièrement un malade qui a eu de la gangrène d'un orteil, à la suite de l'application de compresses phéniquées à 5 0/0. Ce malade était un goutteux atteint d'artério-sclérose. Or il ne me semble pas possible d'incriminer ici la causticité de la solution, car son titre était très faible. Je crois donc que la véritable cause de la gangrène doit être l'état vasculaire fâcheux du malade, tandis que l'acide phénique n'a eu en réalité qu'un rôle accessoire.

REVUE DE STOMATOLOGIE

I. — Comptes rendus de la Société de Stomatologie de Paris (Années 1888, 1889, 1890, 1891).

II. — Pathogénie des kystes des mâchoires; par M. le Dr BOUVET. (Thèse, 1891).

III. — Traitement des affections parasitaires de la bouche et des dents; par le Dr PIERRE THOMAS. (Thèse, Paris, 1891).

IV. — Les fistules du menton; par le Dr BELLEMAIN. (Thèse, Paris, 1892).

Nous continuons, sous un titre nouveau, la *Revue dentaire* que nous avons inaugurée ici, depuis quelques années déjà. A la vérité, il n'y aura rien de changé dans la nature des travaux que nous analyserons ici ; mais le titre de *Revue dentaire* nous semble devenu un peu étroit et insuffisant. Ce ne sont pas seulement, en effet, les affections dentaires, mais la plupart des affections buccales qui rentrent dans notre cadre : les stomatites, les gingivites, les affections des mâchoires, presque toute la chirurgie buccale, doivent trouver place dans notre revue. La *Stomatologie* comprend tout cela et d'autres choses encore; et c'est pourquoi, sans plus d'explications, nous avons cru devoir désormais placer notre revue sous ce nouveau vocable.

I. — A tout seigneur, tout honneur ; nous ne saurions mieux inaugurer notre revue qu'en parlant des comptes rendus de la

Société de Stomatologie. Ce n'est point calomnier cette Société que de constater qu'elle n'a pas fait jusqu'ici beaucoup de bruit dans le monde, et qu'elle a eu une existence modeste et un peu ignorée ; mais ce serait une erreur de croire que son rôle est sans importance et son œuvre négligeable. Fondée en 1888 par un groupe de médecins spécialistes, dans le but d'étudier en commun les maladies de la bouche, de l'appareil dentaire et de leurs annexes, elle a largement rempli le programme qu'elle s'était imposé ; et, malgré le nombre trop restreint de ses membres, elle a suscité de nombreux travaux originaux et des communications scientifiques du plus haut intérêt; les bulletins des années 1888, 1889, 1890 et 1891 qu'elle vient seulement de publier peuvent en témoigner. Le nombre de ces travaux est d'ailleurs trop grand et les sujets trop variés pour qu'on puisse songer à les analyser ici ; on ne peut que renvoyer aux bulletins ceux qui s'intéressent particulièrement à cet ordre de questions. Notre devoir est cependant de signaler parmi celles-ci les plus importantes par leur sujet et leur étendue : la communication de M. le Dr Albarran sur la *pathogénie des kystes des mâchoires*, et la discussion qui a suivi ; celle de M. le Dr Magitot sur la *glossodynie* et ses variétés ; les nombreuses et longues communications de M. le Dr Galippe et particulièrement celles sur les *gingivo-stomatites septiques et, en particulier, la gingivo-stomatite mercurielle* ; et, en collaboration avec M. le Dr Vignal, l'étude sur les *micro-organismes de la carie dentaire* ; le très remarquable travail de M. Martin sur la *prothèse immédiate*, illustré de nombreuses figures. Je ne saurais non plus passer sous silence les intéressantes communications et présentations faites par MM. les Drs Ferrier, Pietkiewicz, Chabry, etc. J'oserai à peine indiquer nos communications sur le *traitement chirurgical de l'ostéo-périostite alvéolo-dentaire* ; sur l'*emploi du chlorhydrate de cocaïne dans les extractions dentaires*.

Cette énumération suffit, je crois, pour montrer que le rôle de la Société de stomatologie n'a pas été tout à fait effacé, et que ses bulletins à l'avenir publiés plus régulièrement, nous l'espérons, seront consultés avec fruit, non seulement par les spécialistes, mais par tous les médecins.

II. — L'étude de M. le Dr Bouvet sur la *Pathogénie des kystes des mâchoires* (variété radiculo-dentaire) (thèse 1891) présente le plus vif intérêt ; c'est une étude critique qui expose avec tous les développements nécessaires les épisodes de la lutte mémorable définitivement close, il faut l'espérer désormais, entre M. le Dr Magitot et M. le Dr Malassez, sur la pathogénie de ces kystes, et qui met en lumière les points définitivement acquis. Ceux-ci lui semblent les suivants : 1° il n'existe pas cliniquement de kyste ne présentant dans sa cavité un sommet radiculaire ; 2° le contenu de ces kystes est formé par la prolifération des masses épithéliales para-dentaires d'origine gingivale ou adamantine ; 3° enfin la cause de ces proliférations est due à une irritation spéciale ou à une infection microbienne particulière (Dr Cruet), ayant toujours cheminé par le canal dentaire ou la voie gingivale. On voit que la préoccupation principale du Dr Bouvet a été de jeter un pont entre la théorie clinique et la théorie anatomo-pathologique, et nous croyons qu'il y a réussi. Ce n'est pas qu'il faille accepter sans réserves tous les points de vue de l'auteur ; c'est ainsi qu'il n'est pas très facile de comprendre ce que celui-ci veut dire en parlant d'une irritation spéciale allant du sommet de la dent aux masses épithéliales pour y faire un kyste ; cette irritation ne peut être que de nature infectieuse ou microbienne, et nous ne voyons pas qu'il y ait lieu de faire de distinctions ; le ou les microbes déterminants n'étant point d'ailleurs connus ou insuffisamment étudiés, tout ce qu'on peut dire c'est que l'irritation infectieuse vient de la dent, toujours de la dent, tout le démontre ; et il est incroyable qu'on ait mis si longtemps à donner cette explication si naturelle, forcée pour ainsi dire. Je ferai encore une réserve sur un point des conclusions du Dr Bouvet ; il admet que la voie gingivale ou, si l'on veut, l'espace compris entre la dent, d'un côté, l'alvéole et la gencive, de l'autre, peut être suivie par l'élément infectieux pour arriver au sommet de la dent. Théoriquement, la chose est possible ; mais, en fait, je crois qu'il serait bien difficile de présenter une observation absolument probante, même dans les cas où la dent ne semble ni cariée, ni entamée ; un examen attentif ferait facilement découvrir que l'organe est mort, la pulpe altérée, c'est-à-dire infectée ; et, dans ce cas, c'est encore le canal dentaire qui est la voie de pénétration.

Mais ce sont là de minces critiques ; nous en avons assez dit pour montrer l'importance qui s'attache au travail de M. le Dr Bouvet, qui constitue, en définitive, un document indispensable à consulter désormais sur cette question des kystes périostiques.

III. — L'importance de l'étude faite par M. le Dr Thomas n'échappera à personne, et même son opportunité ; elle se présente en effet comme un résumé complet et méthodique, à l'heure voulue de nombreuses recherches disséminées un peu ds tous côtés, et qu'il y avait difficulté et mérite à réunir. Par la nature du sujet qu'il comporte, par la variété des affections qu'il envisage et les points nombreux par lesquels il touche à l'hygiène, à la médecine et à la chirurgie, il est de ceux dont l'analyse justifie le titre que nous avons choisi pour cette revue ; il justifie aussi la cause que nous avons, hélas ! vainement défendue et définitivement perdue, de la nécessité d'études médicales complètes pour la pratique de la chirurgie dentaire et des opérations buccales ; quel autre, en effet, qu'un médecin instruit et profondément pénétré des théories médicales, et les comprenant, pourrait traiter avec compétence un sujet aussi complexe et touchant à la fois à autant de questions importantes ? Je doute que l'école dentaire future, qui est le tartre à la crème de tant de médecins, nous donne beaucoup de travaux de cette nature.

M. le Dr Thomas passe d'abord la revue des nombreux parasites de la bouche et des dents, tous ceux que les recherches micrographiques les plus récentes nous ont fait connaître, avec leurs caractères distincts, leur spécialisation pour ainsi dire ; puis il montre le rôle de ces éléments infectieux dans toutes ou presque toutes les affections des dents, des gencives et de la bouche, ce qui le conduit à nous donner une sorte de vue d'ensemble de ces affections, dont aucune n'est oubliée. Mais ces considérations ne sont, pour ainsi dire, que la préface du vrai sujet de sa thèse, qui est le traitement des affections parasitaires de la bouche. La partie la plus complète et la plus attachante du sujet est ici traitée à fond ; tous les modes, toutes les variétés de traitements antiseptiques, employés ou préconisés, sont énumérés avec complaisance, avec détails, pour chaque affection. Aucun des médicaments antiseptiques n'est oublié et l'on pourrait même parfois reprocher à l'auteur de ne pas savoir se résoudre à faire un choix définitif et à l'imposer dans la pratique. Un chapitre très important et indispensable est consacré aux précautions à prendre dans les diverses opérations dentaires et buccales, avant, pendant et après. Il va sans dire qu'un chapitre non moins capital se rapporte à l'hygiène spéciale de la bouche, qui constitue aujourd'hui une des parties principales de l'hygiène générale. Dans son étude si complète et si consciencieuse, M. le Dr Thomas a su rendre à chacun ce qui lui appartenait dans l'ensemble des recherches qu'il a dû faire pour arriver à la connaissance complète d'un sujet difficile, mais la part propre qui lui revient n'en est pas moins grande ; il a su classer, réunir des documents épars, en tirer profit et faire une étude d'ensemble et presque définitive sur un sujet complexe et difficile.

IV. — A première vue, le sujet traité par M. Bellemain ne semble point rentrer dans la Stomatologie, puisqu'il s'agit d'une affection du menton et que celui-ci se trouve manifestement en dehors de la bouche ; mais, si l'on se donne la peine d'examiner les choses de plus près, on voit qu'il s'agit en réalité d'une affection venant du système dentaire, ou plutôt d'une complication des maladies des dents, rentrant absolument dans notre cadre. M. le Dr Bellemain n'a pas de peine à démontrer, en effet, que toutes ou presque toutes les fistules du menton ont une origine dentaire, et l'intérêt de son étude est précisément de faire voir comment une lésion dentaire, non soignée ou mal soignée, se compliquant peu à peu par une série d'accidents dont la marche est presque toujours iden-

tique, aboutit, en définitive, à produire un abcès qui, s'ouvrant au menton, finit par laisser une fistule persistante tant que la lésion dentaire persiste elle-même. Mais la partie la plus intéressante de la thèse de M. Bellemain est certainement celle qui s'occupe du traitement et de ses divers modes; mais c'est aussi celle qui présente quelques lacunes. Il n'est peut-être pas très difficile de voir que M. Bellemain est un médecin, qui s'est intéressé tardivement à la chirurgie dentaire et qui n'a point encore une expérience suffisante pour traiter à fond un sujet ardu. A la vérité, cela n'est peut-être point nécessaire pour une thèse inaugurale, où il suffit, comme dans le cas actuel, de présenter des faits intéressants, des observations bien prises, pour qu'on lui fasse bon accueil. Dr Cruet.

REVUE DES MALADIES DU POUMON & DE LA PLÈVRE

I. — **L'adénopathie bronchique chez les nouveau-nés**; par Geffrier (*Rev. mens. des maladies de l'enf.*, 1892, p. 501).

II. — **Du pyopneumothorax sous-diaphragmatique et de son traitement**; par E. Leyden et Renvers (*Berl. Klin. Wochenschr.*, 1892, n° 46).

III. — **De la fièvre dans la tuberculose pulmonaire et de sa signification pronostique**; par A. Strumpell (*Münchner med. Wochenschrift*, 1892, nos 50 et 51).

IV. — **Sur la signification clinique de la fréquence respiratoire**; par G. Cavallero et S. Riva-Rocci (*Deutsches Arch. f. Klin. Med.*, t. 50).

V. — **Traitement de l'ectasie bronchique**; par T.-G. Stewart (*British med. Journ.*, 1893, n° 1692).

I. — L'auteur a assisté cinq fois, chez des enfants nouveau-nés, dès les premières heures qui suivent l'accouchement, au développement des symptômes qui caractérisent l'adénopathie trachéo-bronchique: matité interscapulaire, surtout à droite, avec respiration soufflante dans cette région; enfant respirant bruyamment, surtout à l'inspiration; dyspnée modérée; par moments, soit spontanément pendant la nuit, soit sous l'influence d'une excitation, crises de dyspnée semblables à celles du spasme glottique, et dues vraisemblablement à une excitation du nerf récurrent par les ganglions hypertrophiés. La guérison survint dans les cinq cas, mais seulement au bout de plusieurs mois. Cette terminaison favorable exclut l'idée de tuberculose; il est à croire que l'engorgement ganglionnaire est dû à un catarrhe trachéo-bronchique déterminé lui-même par un refroidissement.

II. — Leyden (V. von Pfühl, son élève) décrivit le premier cette affection; on y rencontre les symptômes du pyopneumothorax, mais avec quelques signes spéciaux: abaissement du foie, peu de déplacement du cœur, murmure vésiculaire normal perçu immédiatement au-dessus de la poche gazeuse et par conséquent du diaphragme. Les causes de cette affection sont toujours des perforations gastriques, duodénales ou appendiculaires. Le foyer purulent peut s'ouvrir dans les poumons; la guérison en résulte parfois, mais elle est fort aléatoire; il convient de pratiquer l'intervention chirurgicale. L'auteur préconise la ponction-drainage, analogue au procédé de Bülau pour le traitement de l'empyème; cette méthode est simple et se recommande par là même aux praticiens. 35 cas de pyopneumothorax sous-diaphragmatique ont été publiés jusqu'ici: 3 fois la maladie guérit spontanément, 3 fois la guérison advint à la suite d'une opération; l'opération a été tentée 10 fois.

III. — La tuberculose pulmonaire peut évoluer sans qu'on puisse constater, malgré des explorations multipliées (au moins 3 fois par jour), aucune trace d'élévation thermique. Il semble donc que la fièvre soit due moins au bacille de Koch qu'à des infections secondaires (streptocoques, staphylocoques, etc.)

Lorsque, des années durant, la maladie demeure apyrétique, elle reste presque toujours à un état stationnaire, ou du moins ne progresse que fort lentement.

En dehors de toute complication (pleurésie, hémoptysie, etc.) capable d'influer sur la température, on peut, d'après Strümpell, diviser en cinq catégories les cas de tuberculose fébrile. 1° *Etat subfébrile*; la température, normale le matin, s'élève à 37°,8 ou 38,3 le soir. Ces cas sont relativement favorables. 2° *Fièvre hectique intermittente*. Apyrexie le matin, 38°,5 à 40° le soir. Ce type, presque spécial à la tuberculose, indique une tendance à peu près fatalement progressive. 3° *Fièvre rémittente*. Température du soir: 39°,5 à 40°; température du matin: 38° à 38°,5. Pronostic encore plus défavorable. Ce type appartient surtout aux formes « florides » de la tuberculose. 4° *Fièvre continue*. Les oscillations diurnes de la température n'atteignent pas un degré. Ce type s'observe rarement durant toute l'évolution de la maladie; il se rencontre dans la tuberculose miliaire ou au début de certaines formes destinées presque toujours à une évolution rapide. Il fait place alors bientôt à un des deux types qui précèdent. 5° *Evolution thermique irrégulière*. Les types précédents se succèdent et alternent irrégulièrement. Ce caractère appartient aux cas défavorables: on le voit apparaître souvent à la dernière période de la tuberculose chronique.

Les *hypothermies profondes* (34° à 35°) se rencontrent dans cette même période; leur signification est des plus fâcheuses.

La courbe thermique d'un phtisique constitue le meilleur criterium pour apprécier l'efficacité des traitements employés.

IV. — Les auteurs étudient les variations de fréquence des mouvements respiratoires sous diverses influences. La diminution progressive, chronique, de la cavité respiratoire (exsudats pleuraux, pneumothorax, tuberculose chronique apyrétique) ne produit pas de tachypnée, ou en produit fort peu, même quand la cavité respiratoire est passablement réduite. Dans les cas où cette diminution a lieu rapidement (pneumonie croupale, pleurésie aiguë), et va jusqu'à réduire la capacité respiratoire à la moitié de sa valeur primitive, la tachypnée est insignifiante; encore est-elle due alors en partie à l'infection.

Dans la fièvre, on ne peut établir aucune relation fixe entre la rapidité de la respiration et l'élévation de la température; celle-ci, par conséquent, n'est pas la raison de celle-là. La tachypnée accompagne souvent l'adynamie dans les états fébriles; l'un et l'autre phénomènes sont dûs à l'intoxication par les produits bactériens. Si l'on voulait ranger quelques maladies fébriles suivant la tendance qu'elles ont à engendrer la tachypnée, on devrait nommer en premier lieu la pneumonie, puis la fièvre typhoïde; la pleurésie vient ensuite, et enfin la fièvre paludéenne.

V. — L'auteur combat l'opinion d'après laquelle la dilatation des bronches serait consécutive à la rétraction d'un tissu fibreux formé par un processus de pleuro-pneumonie chronique. Il admet comme phénomène initial une atrophie de la paroi bronchique, favorisant sa distension. Au lieu d'antiseptiser et d'aromatiser l'atmosphère ambiant, l'auteur a pratiqué dans un cas des injections intra-trachéales d'un liquide ainsi composé: menthol: 10, gaïacol: 2, et huile d'olive: 88. Il en injectait « un drachme » deux fois par jour. La fétidité de l'haleine disparut alors rapidement, l'expectoration diminua, l'état général s'améliora beaucoup.

VARIA

Faculté de médecine de Paris.

Personnel auxiliaire pour 1893-1894.

Le personnel auxiliaire de la Faculté de médecine de Paris est composé, pour l'année scolaire 1893-1894, ainsi qu'il suit. — I. Travaux pratiques. *Chimie*: MM. Hanriot, chef des travaux; Groslous, préparateur; Hébert, préparateur adjoint; Braun, préparateur adjoint en remplacement de M. Cambier; Rabaut, préparateur adjoint en remplacement de M. de Person; Quillard, en remplacement de M. Piquet. — *Physique*: MM. Weiss, agrégé, chef des travaux; Sandoz, préparateur; Mergier, préparateur. — *Histoire naturelle*: MM. Faguet, chef des travaux; Artault, préparateur; Meurice, préparateur; Gastinel, préparateur; Duclos, préparateur stagiaire. — *Histologie*: MM. Rémy, chef des travaux; Launois, préparateur; Chatellier, préparateur; Girode, aide-préparateur; Moran, aide-préparateur; Martin Dürr, aide-préparateur; Vincent, aide-préparateur; Maugery, aide-préparateur; Gentilhomme, aide-préparateur en remplacement de M. Aublé; Bernard, aide-préparateur en remplacement de M. Bellan; Leclerc,

aide-préparateur en remplacement de M. Pilliet; Benoit, aide-préparateur; Thérèse, aide-préparateur. — *Anatomie pathologique*: MM. Brault, chef des travaux; Vidal, préparateur; Legry, moniteur; Critzman, moniteur. — *Physiologie* : MM. Laborde, chef des travaux; Rondeau, chef adjoint; Malbec, préparateur. — II. LABORATOIRE DE RECHERCHES ET D'ENSEIGNEMENT. — *Anatomie pathologique* : MM. Chantemesse, agrégé, chef; Toupet, préparateur. — *Histoire naturelle* (botanique) : M. Heim, agrégé, préparateur, en remplacement de M. Dutailly. — *Physiologie* : MM. Langlois, chef; Héricourt, chef adjoint. — *Pathologie et thérapeutique générales* : MM. Charrin, agrégé chef; Roger, préparateur. — *Médecine légale* : MM Descoust, chef des travaux; Ogier, chef du laboratoire de chimie; Vibert, chef du laboratoire d'anatomie pathologique. — *Histologie*: M. Retterer, agrégé, préparateur. — *Chimie* : MM. Fiquet, chef des travaux de chimie biologique en remplacement de M. Fauconnier; Hollard, préparateur adjoint. — *Pathologie expérimentale et comparée*: MM. Wurtz, chef; Sanchez Toledo, moniteur; Mosny, moniteur; Teissier, moniteur. — *Hygiène* : MM. Netter, agrégé, chef; Lebreton, préparateur. — *Pharmacologie* : MM. Héret, chef, en remplacement de M. Villejean; Pachon, préparateur, en remplacement de M. Héret. — III. LABORATOIRE DES CLINIQUES. — *Clinique médicale* (Charité) : MM. Springer, chef des travaux de physiologie pathologique; Drouin, chef des travaux chimiques; Suchard, chef des travaux d'anatomie pathologique. — *Clinique chirurgicale* (Charité) : MM. Cazin, chef; Dubar, aide. — *Clinique médicale* (Hôtel-Dieu) : MM. Lapicque, chef adjoint; Marette, aide. — *Clinique chirurgicale* (Hôtel-Dieu) : M. Caussade, chef. — *Clinique médicale* (Pitié) : MM. Lesage, chef des travaux anatomiques; Achalme, chef des travaux chimiques. — *Clinique chirurgicale* (Pitié) : M. Pilliet, chef. — *Clinique médicale* (Necker) : MM. Parmentier, chef des travaux d'anatomie pathologique en remplacement de M. Appert; Winter, chef des travaux chimiques en remplacement de M. Hautecœur. — *Clinique chirurgicale* (Necker) : MM. Fabre-Domergue, chef ; Thélohan, préparateur. — *Clinique des maladies du système nerveux* : MM. Richer, chef; Blocq, préparateur. — *Clinique d'accouchement* (rue d'Assas): M. Galippe, chef. — *Clinique d'accouchement* (Baudelocque): M. Bouffo de Saint-Blaise, chef, en remplacement de M. Walich. — *Clinique des maladies cutanées et syphilitiques* : MM. Darier, délégué dans les fonctions de chef; Cathelineau, chef adjoint — *Clinique ophtalmologique*: M. Terson, chef adjoint. — *Clinique des maladies des enfants* : MM. Ledoux-Lebard, chef; Veillon, préparateur de chimie ; Auclair, moniteur. — *Clinique des maladies des voies urinaires*: MM. Hallé, chef (section de bactériologie et histologie); Chabrié, chef (section de chimie.) — IV. PRÉPARATEURS DE COURS. — MM. X..., histoire de la médecine et de la chirurgie; Tissier, accouchements (cours et conférences) ; Delanglade, pathologie externe en remplacement de M. Coudray ; Mussat, histoire naturelle (botanique); Deschamps, hygiène ; Bordas, médecine légale ; Broca, physique ; Hildt, chimie ; Brulh, pathologie interne, en remplacement de M. Renon ; Marcel Baudouin, médecine opératoire, en remplacement de M. Gesland.

Ecole de Santé militaire à Lyon.

Concours d'admission de 1893.

Liste par ordre de mérite des candidats admis à cette Ecole: 1. MM. Raymond, Séguinaud, Schefler, Thollon, Julia, Danis, Guignot, Sacquépée, Langlois, Duméry. — 11. Vandenbossche, Vignes, Folly, Le Bihan, Pinet, Costa, Job, Dejouany, Rouffiandis, Masson. — 21. Trutié de Vaucresson, Dopter, Ardoin, Calais, Camus, Picon, Capmas, Maître, Dufau, Massoulard. — 31. Bourcier, David de Drézigné, Wagon, Théaulon, Pelissié, Martin, Taste, Angué, Fadeuilhe, Rabuson. — 41. Vignal, Gabriel, Faideau, Baills, Perrin, Bas, Cassan, Grall, Finck, Conte. — 51. Béranger, Boudriot, Brun, Gauthier, Jacquemin, Dickson, Baron, Navas, Brisard, Bertelé. — 61. Biérer.

Ecole de médecine navale à Bordeaux.

Concours d'admission de 1893.

Voici la liste, par ordre de mérite, des étudiants admis à l'Ecole de médecine navale de Bordeaux, en 1893:

1. MM. Guillon, Prouvost, Lowitz, Regnault, Sauzeau de Puyberneau, Caillet, Le Strat, Mateis, Chaze, Gibert. — 11. Guyot, Bertray, Laffay, Chagnolleau, Ferris, Féraud, Fraissinet, Couderc, Bireaud, Cras. — 21. Portes, Paucot, Gauducheau, Brunet, Mul, Le Nadam, Michel, Charézieux, Guilliod, Le Dantec. — 31. Chartres, Dupuy, Germain, Rapin, Féray, Lartigue, Mayer, Louarn, Bouët, Marmez. — 41. Pichon, Pichez, Astier, Aquaronne, Regnier, Renault, Andrieux, Roux, Quesseleur, Martin.

Circulaire relative à l'Officiat de santé et à la loi du 30 septembre 1892.

Monsieur le Recteur,

La mise en exécution, à dater du 1er décembre prochain, de la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine, soulève, en ce qui concerne les études pour l'officiat de santé, un certain nombre de questions qu'il importe de résoudre avant le début de l'année scolaire.

Tout d'abord, il va sans dire que les étudiants qui ont commencé leurs études en vue de l'officiat ont le droit de les continuer. Mais, il m'a été demandé si les jeunes gens qui possèdent les grades, titres ou certificats précédemment requis pour l'inscription en vue de l'officiat pourraient encore prendre leur première inscription au mois de novembre prochain.

L'affirmative n'est pas douteuse. La loi porte la date du 30 novembre En vertu de son article 34, elle n'est exécutoire qu'un an après sa promulgation, c'est-à-dire le 1er décembre 1893. D'autre part elle dispose en son article 31 que « les élèves qui, au moment de l'application de la présente loi, auront pris leur première inscription pourront continuer leurs études médicales et obtenir le diplôme d'officier de santé. » Il en résulte que quiconque se trouve dans les conditions réglementaires peut, jusqu'au 1er décembre prochain, exclusivement, terme de rigueur, prendre la première inscription en vue de l'officiat

La loi précédente sur l'exercice de la médecine interdisait à l'officier de santé d'exercer sa profession en dehors du département pour lequel il s'était présenté. Les règlements rendus en exécution de cette disposition faisaient obligation à l'étudiant en officiat de s'inscrire dans l'établissement, Faculté ou Ecole, dans le ressort duquel était compris le département où il se proposait d'exercer.

La loi du 30 novembre 1892 a disposé, article 29, que les officiers de santé, sans exception, qu'ils aient été reçus avant ou après cette date, « auront le droit d'exercer la médecine sur tout le territoire de la République. » Et comme l'article 36 abroge, en même temps que les dispositions de la loi de ventôse an XI, toutes les dispositions des lois et règlements contraires à la loi nouvelle, il en résulte qu'à dater du 1er décembre 1893 sont abrogées toutes les dispositions réglementaires, relatives aux circonscriptions des divers établissements d'enseignement médical en ce qui concerne les études pour l'officiat et la réception des officiers de santé.

Tant qu'il restera des étudiants en officiat inscrits, dans les Ecoles, les jurys fonctionneront comme par le passé. Cependant comme les aspirants à ce grade ne sont plus astreints à subir leurs examens définitifs dans telle Faculté ou dans telle Ecole, il pourra se faire que la constitution des jurys soit rendue superflue par l'absence de candidats. Afin d'éviter des déplacements inutiles et onéreux, les étudiants seront invités à se faire inscrire un mois plein avant l'ouverture fixée par chaque session. Aussitôt après la clôture du registre, vous m'enverrez un état des étudiants inscrits ou un état négatif.

Les sessions ont été précédemment fixées au mois d'août et d'avril. Dans l'état actuel des choses, il n'est plus nécessaire de conserver une session en avril. La seconde session aura lieu en novembre ; elle sera réservée comme l'était la session d'avril aux candidats ajournés à la session d'août.

De la sorte, les professeurs de Faculté pourront en même temps présider les examens d'officiat et les examens de sages-femmes fixés au mois de novembre par le décret du 25 juillet 1893.

Ces dispositions sont applicables dès cette année.

Vous voudrez bien veiller personnellement à leur exécution.

Recevez, Monsieur le Recteur, l'assurance de ma considération très distinguée.

Circulaire concernant les conditions auxquelles les officiers de santé peuvent obtenir le diplôme de docteur en médecine.

Monsieur le Recteur,

J'ai l'honneur de vous adresser un certain nombre d'exemplaires d'un décret, en date du 31 juillet dernier, déterminant, en exécution de la loi du 30 novembre 1892, les conditions auxquelles les officiers de santé peuvent obtenir le diplôme de docteur en médecine.

Les dispositions de ce décret sont applicables à tous les officiers de santé, qu'ils aient obtenu ce titre avant ou après l'établissement du régime d'études de 1883.

Il est de principe que les dispenses ne sont accordées qu'à titre onéreux. En conséquence les officiers de santé qui voudront bénéficier des dispositions du décret du 31 juillet devront acquitter tous les droits des grades, des inscriptions, des travaux pratiques, de bibliothèque et d'examens dont ils sont dispensés.

Les termes du décret du 31 juillet étant impératifs, les intéressés

n'ont pas à m'adresser une demande. Il leur suffira de se présenter au secrétariat de la Faculté où ils désirent subir les épreuves du doctorat et de justifier de leur identité et de leurs grades. Dès que les droits de dispense seront acquittés, ils pourront être admis aux examens.

MM. les doyens et MM. les secrétaires sont invités à veiller avec soin à l'exécution des dispositions qui précèdent.

Recevez, Monsieur le Recteur, l'assurance de ma considération très distinguée.

Arrêté portant ouverture d'une session pour les examens d'Officiers de santé.

Article premier. — Une session pour les examens d'officiers de santé sera ouverte, à l'avenir, dans les premiers jours du mois de novembre près les Ecoles de plein exercice et préparatoires de médecine et de pharmacie.

Art. 2. — La session d'avril pour les mêmes examens est supprimée.

Fêtes Franco-Russes.

Les dépêches ci-dessous ont été échangées cette semaine entre savants et praticiens russes et français.

La *Société centrale de médecine vétérinaire de France* a reçu la dépêche suivante :

Moscou, la Société des vétérinaires de Moscou s'empresse d'exprimer à ses confrères ses sentiments de la plus profonde estime et du plus ardent enthousiasme et remercie la France et la fraternité des peuples pour la paix et le progrès de l'humanité.

KOJEVNIKOF.

La Société a répondu par l'envoi de la dépêche suivante :

Paris, Kojevnikof, président de la Société des vétérinaires, Moscou, La Société centrale de médecine vétérinaire, vivement touchée du témoignage d'estime et de sympathie exprimé par la Société des vétérinaires de Moscou, lui envoie ses affectueux remerciements. Vive la Russie ! Vive la Société des vétérinaires de Moscou ! Dr Saint-Yves MÉNARD.

M. Cornil, président du banquet offert, sous l'initiative de l'*Association de la Presse médicale*, par le corps médical français aux médecins de la flotte russe, a reçu de diverses sociétés médicales de Russie des télégrammes de remerciement.

De Cronstadt, en réponse à la dépêche envoyée :

Veuillez agréer nos sincères remerciements pour l'expression de votre vive amitié. Vive la France, la grande nation sœur ! Vive Pasteur ! Vive la science française ! Dr AKINFIEF.

De Koursk :

La sympathie, portée à nos marins par vous et toute la France, trouve l'écho dans un coin ignoré de la Russie. Notre petite Société médicale envoie ses souhaits sincères aux estimables collègues français. Vive la France ! Dr SCHYGRY.

De Vladikavkaz :

La Société médicale de la province de Tersk, au Caucase, pénétrée des sentiments de vive reconnaissance pour l'accueil cordial fait aux médecins russes, tient à témoigner ses vœux sincères à ses confrères français. Vive la France ! Vivent les médecins français ! Vive la médecine !

Von Schmidt, président ; Paliakof, secrétaire ; Kobylansky, trésorier.

Le Choléra.

Bretagne. — Peu de décès ont été constatés cette semaine. A Camaret, l'épidémie est considérée comme terminée ; le médecin de 2e classe de la marine et les deux infirmiers maritimes qui y avaient été détachés ont été rappelés au port de Brest. Depuis l'apparition du choléra dans cette localité, le fléau a atteint 267 personnes, sur lesquelles 66 ont succombé. On a remarqué que les enfants et les vieillards ont été pour ainsi dire épargnés ; ce sont les adultes qui ont payé le plus large tribut.

Italie. — A Rome, il s'est produit quelques cas cette semaine.

Belgique. — L'épidémie fait un retour offensif à *Anvers*. Neuf décès ont été constatés la semaine dernière.

Les médecins étrangers en France.

On sait que la loi du 30 novembre 1892 a déterminé les conditions auxquelles les médecins pourvus d'un diplôme étranger peuvent postuler le grade français de docteur en médecine. Cette loi a supprimé la faculté qu'avait le gouvernement d'autoriser les médecins pourvus d'un diplôme étranger à exercer en France. La règle fixée par elle est que nul ne peut exercer en France s'il ne possède le diplôme français de docteur en médecine. Mais elle a admis que certaines facilités pourraient être accordées, suivant les cas, aux médecins reçus à l'étranger qui postuleront le diplôme français. Un décret du 25 juillet a édicté les prescriptions destinées à assurer l'application de la loi. Dans le même but, le Ministre de l'instruction publique vient d'adresser aux recteurs la circulaire ci-dessous :

Monsieur le Recteur,

J'ai l'honneur de vous adresser un certain nombre d'exemplaires d'un décret en date du 25 juillet dernier, déterminant, en exécution de la loi du 30 novembre 1892, les conditions auxquelles les médecins pourvus d'un diplôme étranger peuvent postuler le grade français de docteur en médecine.

La loi précipitée a supprimé la faculté qu'avait le Gouvernement d'autoriser les médecins pourvus d'un diplôme étranger à exercer en France. La règle fixée par elle est que nul ne peut exercer en France s'il ne possède le diplôme français de docteur en médecine. Mais elle a admis que certaines facilités pourraient être accordées, suivant les cas, aux médecins reçus à l'étranger qui postuleront le diplôme français. Le décret du 25 juillet reproduit les dispositions de la loi. Elles sont assez claires pour ne pas exiger de commentaire ; il peut être accordé des dispenses partielles ou des dispenses totales d'inscriptions ; il ne peut être accordé que des dispenses partielles d'examens. En aucun cas, la dispense d'examens ne peut porter sur plus de trois épreuves. Les dispenses seront accordées par le Ministre, après avis de la Faculté de médecine auprès de laquelle le postulant désire subir les examens, et du Comité consultatif de l'enseignement public. En examinant les demandes qui leur seront soumises, les Facultés devront uniquement se préoccuper de la valeur des titres produits, diplômes étrangers et travaux scientifiques. En parlant des « médecins pourvus d'un diplôme étranger » la loi n'a pas distingué entre les médecins de nationalité étrangère et les Français. Il peut se faire que certains de nos nationaux aient été contraints par les circonstances d'étudier et de prendre diplôme à l'étranger. Il n'est que juste d'en tenir compte, si plus tard ils se trouvent en situation de rentrer en France. Mais c'est de ceux-là seuls que la loi a eu souci.

Elle n'a pas entendu viser les Français qui, pour échapper aux exigences de nos Facultés, iraient subir des examens devant certaines Universités étrangères réputées plus faciles, et se prévaudraient d'un titre obtenu dans ces conditions, pour postuler ensuite plus aisément, avec des dispenses, le diplôme français de docteur en médecine. Lorsqu'elles seront saisies de demandes émanant de Français pourvus d'un diplôme étranger, les Facultés devront donc s'enquérir d'une façon toute particulière de la situation des postulants et me le faire connaître avec précision.

Recevez, Monsieur, etc.

La Clinique chirurgicale française de Strasbourg.

« ...A Strasbourg, c'est toujours l'ancien hôpital où nos médecins militaires faisaient leur apprentissage. Mais les hommes ont changé, et maintenant les professeurs germains, aux gutturales sonores, enseignent l'art de guérir.

Il est cependant un chirurgien d'avant la conquête qui conserve encore son service : je veux parler de Bœckel. Quand le vieux Bœckel est en congé, son neveu le remplace, et c'est plaisir de trouver à Strasbourg un service hospitalier où l'on entende toute l'année résonner le français. Pendant les vacances, les professeurs allemands prennent congé, et Bœckel reste seul : les étudiants en profitent pour venir faire chez lui du service bénévole. Car son habileté chirurgicale est connue et appréciée, mais on craint, pendant que l'Université fonctionne, de se faire mal noter en délaissant les moniteurs officiels pour aller s'instruire dans l'ancien service ! Et, de fait, plusieurs étudiants auraient été ennuyés aux examens pour ce seul motif.

C'était donc, en quelque sorte, une bonne chance de visiter Strasbourg au moment des vacances. Car, si j'y perdais la vue de quelques savants teutons, j'avais au moins la satisfaction de trouver un service en activité qui rappelait ceux de France. Bœckel le jeune opère bien et vite. Il faut noter surtout dans ses opérations la recherche de la simplicité qui lui a permis de se rendre compte de l'inutilité d'un grand nombre de temps opératoires et post-opératoires que bien des chirurgiens respectent encore. Je vis aussi faire une résection du genou et puis une autre du cou-de-pied avec une rapidité et une assurance admirables. Il n'emploie pas la bande d'Esmarck, mais se contente d'exprimer le membre par pression et pose le tube d'Esmarck à la racine du membre. La bande n'est utile qu'en cas d'œdème. Les extrémités osseuses réséquées, il ne fait pas de suture osseuse. Il ne met pas de drain à demeure, mais s'il existe une cavité, un diverticule, il fait une contre-ouverture, y passe provisoirement un drain qu'il retire le pansement fait. Enfin, point capital, il ne perd pas son

temps, l'opération faite, le tube d'Esmarck enlevé, à rechercher les artérioles qui peuvent saigner et à les pincer ou les lier. Mais il coapte tout simplement les deux surfaces osseuses, suture la peau en établissant un bourrelet de deux centimètres, fait le pansement, fixe le membre dans la gouttière, le maintient dans une position élevée et enlève seulement alors le tube d'Esmarck. Jamais il n'aurait eu d'hémorrhagie secondaire sur 137 opérations faites jusqu'à ce jour. On conçoit la rapidité avec laquelle peut se faire ainsi une résection !

Je n'approuverai pas sans restriction le procédé pour guérir les abcès du sein invétérés. Il fait une incision semi-circulaire inférieure à la glande, et la retranche, morceaux par morceaux, jusqu'à ce qu'il tombe sur un tissu non suppuré. Il peut arriver ainsi à ne plus laisser de glande, ce qui est un peu radical.

Bœckel est aidé de trois assistants qui opèrent à l'occasion. Ce sont de jeunes docteurs qui, avant d'exercer, veulent se perfectionner et passent ainsi un à trois ans environ avant de se lancer dans la clientèle. Leur rôle ressemble bien plus à celui d'internes dans ceux de nos services de chirurgie où on leur laisse quelque initiative (ce qui actuellement est bien rare) qu'à celui de nos assistants de chirurgie. En effet les nouveaux assistants, dont plusieurs chirurgiens ont jugé utile de se doubler, sont de véritables suppléants, presque tous chirurgiens des hôpitaux sans service, qui ont surtout pour but de remplacer le chef en cas d'absence. Rien de commun avec l'assistant qui aide le chef ou opère sous ses yeux : nos internes reçus docteurs remplissent parfaitement ce rôle. Je ne pense pas que les nouveaux assistants parisiens remplissent le rôle et le but de leurs homonymes allemands. (*Trib. méd.*, 19 oct. 1893.)

NÉCROLOGIE.

M. le Dr MARIÉ-DAVY.

Un décès, qui a passé inaperçu pendant les vacances dernières, c'est celui de M. Marié-Davy, qui était médecin et météorologue en même temps. Nous croyons devoir consacrer quelques lignes à la mémoire de ce savant de premier ordre, dont la carrière a été si bien remplie, au souvenir de ce *vir probus et integerrimus*.

Né en 1820 à Clamecy (Nièvre), Edme-Hippolyte Marié Davy entra et sortit le premier de l'Ecole normale supérieure, puis fut reçu premier, en 1844, au concours d'agrégation des lycées (mathématiques et physique). Après ces brillants débuts, il trouva le moyen d'obtenir en quelques années trois doctorats, ès sciences physiques, ès sciences mathématiques, et doctorat en médecine.

Aussi, à 25 ans, était-il déjà professeur de physique à la Faculté des sciences de Montpellier; peu après, il était nommé professeur à la Faculté de médecine de la même ville.

On connaît la carrière scientifique de Marié Davy. Nous n'insistons pas. Ce que nous tenions à rappeler surtout, c'est qu'il avait été médecin et qu'il avait professé dans une de nos grandes Facultés. M. B.

FORMULES

XVI. — Méthode hypodermique : Aristol.

L'*Aristol*, ou *thymol biiodé*, ou *biiodure de dithymol*, est un corps qui a été obtenu par Messinger et Wartmann (d'Aix-la-Chapelle), en faisant agir une solution d'iode dans l'iodure de potassium sur une solution de thymol dans la soude caustique. Il offre l'aspect d'une poudre amorphe, rouge brique, insipide, à légère odeur d'iode et de thymol, insoluble dans l'eau, peu soluble dans l'alcool, soluble dans l'éther, le sulfure de carbone, et les huiles fines. Il s'altère à l'air et à la lumière en perdant une partie de son iode. — Employé par Erchoff et Raymond comme succédané de l'iodoforme, il est préconisé en poudre ou en pommade dans les affections de la peau (Brocq), en gynécologie et contre les gerçures du sein (Vinay, de Lyon) et à l'intérieur dans la gangrène pulmonaire et la tuberculose (1) (Huchard).

En *injections hypodermiques* l'aristol, dissous dans l'huile d'amandes douces, a été employé contre la tuberculose pulmonaire (Nadaud). On commence par injecter 1 c. c., puis 2 et 3 c. c. de la solution :

Huile d'amandes douces.	100 c.c.
Aristol	0 gr. 01 centigr.

Non douloureuses, ces injections, si l'on prend les précautions antiseptiques ordinaires, ne causent jamais d'abcès. Nadaud aurait constaté, par ce traitement qui ne s'est pas répandu comme tant d'autres, une amélioration générale et une atténuation des principaux symptômes de la tuberculose (toux, sueurs, dyspnée, etc.). B. et J. Noir.

(1) Dose de 30 à 40 centigrammes par jour en pilules de 10 centigrammes.

NOUVELLES

Natalité a Paris. — Du dimanche 22 oct. 1893 au samedi 28 oct. 1893, les naissances ont été au nombre de 1156 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes 437; illégitimes 142 Total, 579. — *Sexe féminin :* légitimes, 420 ; illégitimes 157, Total, 577.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1891 : 2,225,910 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 22 oct. 1893 au samedi 28 oct. 1893, les décès ont été au nombre de 830 savoir, 446 hommes et 384 femmes Les décès sont dus aux causes suivantes. Fièvre typhoïde M. 3 F. 4 T 7. — Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M 2. F. 2. T. 4. — Rougeole. M. 1, F. 4, T 5. Scarlatine M 1, F. 0 T. 1. — Coqueluche : M. 0. F. 2, T. 2 — Diphtérie, Croup : M. 9, F. 9, T. 18. — Grippe : M 0, F 0, T. 0. — Phtisie pulmonaire : M. 120, F. 67, T 187. Méningite tuberculeuse : M. 12, F. 4. T. 16. — Autres tuberculoses : M. 5, F. 7. T 12 — Tumeurs bénignes. M. 0. F. 4, T. 4 — Tumeurs malignes : M. 15, F. 28, T. 43. — Méningite simple : M. 10, F. 8, T. 18. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M 20, F. 19, T. 39 — Paralysie, M. 1, F. 5, T. 6. — Ramollissement cérébral : M. 4, F. 5, T. 9. — Maladies organiques du cœur : M. 31, F 35, T. 66. — Bronchite aiguë : M. 4, F 5, T. 9. — Bronchite chronique. M. 10, F 10, T. 20. — Broncho-Pneumonie : M 8. F. 8. T. 16. — Pneumonie : M. 17, F. 16, T. 33 — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 23, F. 14, T. 37. — Gastro-entérite, biberon. M 18 F 10. T. 28 — Gastro-entérite, sein M 2, F. 2, T. 4. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 2, F. 3, T. 5. — Diarrhée au-dessus de 5 ans. M. 2, F 1, T. 3. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F 1, T. 1. Autres affections puerpérales : M. 0, F. 4, T. 4 Débilité congénitale : M. 20, F 14 T 34 — Sénilité : M. 9, F. 19, T 28 — Suicides : M 15, F. 9, T 24. — Autres morts violentes. M. 15, F. 2, T. 17. — Autres causes de mort : M. 64, F. 61, T. 125 — Causes restées inconnues : M. 3, F. 2, T. 5.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 96, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 35, illégitimes, 17. Total : 52. — *Sexe féminin* : légitimes, 28, illégitimes, 16. Total : 44.

Faculté de médecine de Paris. — M. le Dr Brissaud, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé pour l'année scolaire 1893-1894 d'un cours de clinique des maladies du système nerveux à la dite Faculté.

Par suite du décès de M. le Pr Le Fort, M. le Dr Duplay prendra le service de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu et M. Tillaux celui de la Charité. M. le Pr F. Terrier, qui n'a accepté la chaire de clinique chirurgicale vacante que sous certaines conditions, — sur lesquelles nous reviendrons ultérieurement, — passerait dès lors à la Pitié dans un avenir prochain.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Moitessier, agrégé par la Faculté de médecine de Montpellier, est maintenu, pour l'année scolaire 1893-94 dans les fonctions de chef des travaux chimiques à la dite Faculté.

Faculté de médecine et de pharmacie de Lille. — M. Froment (Eugène), bachelier ès sciences, est nommé, à partir du 1er novembre 1893, aide-préparateur des travaux pratiques de chimie à la Faculté mixte de Lille, en remplacement de M. Puvion, démissionnaire.

Faculté des sciences de Rennes. — Par arrêté du Ministre de l'instruction publique, la chaire de géologie et minéralogie de la Faculté des sciences de Rennes est déclarée vacante.

Ecole de médecine et de pharmacie d'Amiens. — M. Dewèvre (Louis-Silvain-Auguste), docteur en médecine, licencié ès sciences naturelles, est institué, pour une période de neuf ans, suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens.

Ecole de médecine et de pharmacie de Grenoble. — M. Labatut, suppléant des chaires de Physique et de Chimie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble, est chargé, pour l'année scolaire 1893-1894, d'un cours de chimie et de toxicologie à la dite Ecole.

Ecole de médecine de Limoges. — M. Chénieux, professeur de clinique chirurgicale, à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, est nommé pour trois ans, à partir du 1er novembre 1893, directeur de la dite Ecole.

Ecole de médecine et de pharmacie de Reims. — M. Mouflier, pharmacien de 1re classe, chef des travaux physiques et chimiques à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1893-1894, des fonctions de suppléant de la chaire de Pharmacie et de matière médicale à la dite Ecole.

Ecole de médecine et de pharmacie de Clermont. — M. Bousquet, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont, est nommé pour trois ans directeur de la dite Ecole.

Académie des Sciences. — L'Académie des Sciences a procédé lundi dernier à l'élection d'un membre titulaire pour la section de médecine en remplacement de Charcot. Les candidats étaient: MM. les Prs Potain, Cornil, Hayem, Jaccoud et M. le Dr Lancereaux. Au premier tour, M. Potain a été élu par 43 voix sur 53 suffrages exprimés. M. Germain Sée, qui n'était pas candidat, a obtenu 4 suffrages, M. Lancereaux 3 et M. Cornil 1. Deux bulletins blancs ont été déposés dans l'urne.

Muséum d'histoire naturelle de Paris. — *Naturalistes voyageurs.* — On sait qu'un arrêté du 25 avril 1882 a institué des bourses au Muséum d'histoire naturelle. Le ministre de l'instruction publique vient de décider que deux de ces bourses peuvent être attribuées à des jeunes gens qui désirent acquérir les connaissances nécessaires aux voyageurs naturalistes. Aucun grade n'est requis des candidats. Ces bourses sont accordées pour un an; elles peuvent être renouvelées pour une seconde année.

M. Gley (Marcel-E.-Emile), agrégé en exercice de la Faculté de médecine de Paris, est nommé assistant de la chaire de physiologie générale au Muséum d'histoire naturelle, en remplacement de M. Gréhant, nommé professeur titulaire.

Hôpitaux de Paris. — *Concours de l'externat.* — Questions données: *Triceps brachial*; — *Omoplate*; — *Symptômes de la pneumonie franche aiguë*; — *Symptômes de la fièvre typhoïde.*

Concours de l'Internat. — Question donnée: *Cæcum et abcès péricæcaux.* — M. le Dr Gouraud, membre du jury de l'Internat, ayant déclaré qu'il était allié à l'un des candidats, a été remplacé dans ce jury par le premier en tour des juges tirés supplémentairement, M. le Dr Muselier. — Questions restées dans l'urne: *Péritoine sous-ombilical*; *Phlegmon périnéphrétique* — *Médiastin postérieur; Symptômes, marche et diagnostic des pleurésies purulentes.*

Hôpitaux de Bordeaux. — *Concours de l'Internat.* — Questions de l'épreuve orale. Première série: *Structure des veines, chlorose.* Deuxième série: *Espaces intercostaux, symptômes et diagnostic de l'hydro-pneumothorax.*

Concours de l'Externat. — Epreuve orale: *Artère axillaire, torticolis, triceps fémoral, signes et diagnostic des fractures du fémur.* — Epreuve manuelle: Première série: *Monocle.* Deuxième série: *Bandage roulé du membre inférieur.*

Hospice des Enfants-Assistés. — M. Kirmisson commencera le lundi 6 novembre ses leçons cliniques de chirurgie orthopédique. Il les continuera les lundi et vendredi suivants à 9 heures. Les leçons de cette année seront consacrées aux difformités des membres. Consultations gratuites les mardi, jeudi et samedi à 9 heures.

Service de santé militaire. — *Nominations de médecins.* — Par décret en date du 9 octobre 1893, les médecins stagiaires dont les noms suivent ont été nommés au grade de médecin aide-major de 2e classe dans le corps de santé militaire, pour prendre rang à la même date. Par décision ministérielle du dit jour, ces médecins militaires ont reçu les affectations ci-après indiquées, savoir: MM. Fasquelle (André-Marie-Léon), 13e régiment de cuirassiers; Chavigny (Paul-Marie-Victor), hôpital militaire du Val-de-Grâce; Matignon (Jean-Jacques), 65e régiment d'infanterie; Mornet (Marie-Victor-Aimé), 5e régiment d'artillerie; Grisel (Jules-Louis-Hippolyte), 130e régiment d'infanterie; Beaussenat (Léon), 63e régiment d'infanterie; Maginelle (Paul-Eugène), 141e régiment d'infanterie; Easteret (Jacques-Norbert-Victor), 20e régiment d'infanterie; Marchet (Paul-Adrien-Constant), 6e régiment d'infanterie; Maugenot (Albert-Charles-Joseph), 24e bataillon de chasseurs à pied; Bichelonne (Henri-Célestin-Bernard), 112e régiment d'infanterie; Augier (Jean-Daniel), 103e régiment d'infanterie; Monéger (Guillaume), 21e régiment de chasseur; Hirtz (Jules-Eugène), 13e régiment de dragons; Mariau (Ernest-Marguerite-Albert), 14e régiment d'infanterie; Vigier (François-Antoine-Paul), 62e régiment d'infanterie; Perrogon (Louis-Auguste), 93e régiment d'infanterie; Cuinier (Marie-Ferdinand-Eugène-Louis), 71e régiment d'infanterie; Bousquet (Jean-Henri-Joseph), 143e régiment d'infanterie; Gauran (Joseph), 77e régiment d'infanterie; Maffre (Auguste-Jean-Paul-Honoré), 13e régiment de hussards; Camichel (Albin-Paul), 22e régiment d'infanterie; Terrasse (Pierre-Gustave), 2e régiment de hussards; Michel (Anatole-Edouard-Auguste), 28e bataillon de chasseurs à pied; Haller (Marie-Antoine-Louis-Prosper), 86e régiment d'infanterie; Chevron (François-Blaise), hôpital militaire de Marseille; Joly (Adrien), hôpital militaire de Toulouse; Lair (Jacques-Louis-Joseph), 64e régiment d'infanterie; Cavaroz (Paul-Philibert), 21e bataillon de chasseurs à pied; D'Arlhac (Marie-Gabriel-Adolphe), 114e régiment d'infanterie; Garret (Jean-Jules), 12e régiment de hussards; Damoud (François-Joseph-René), 59e régiment d'infanterie; Vincent (Georges-Constant), 87e régiment d'infanterie; Crussard (Eugène-François-Auguste), 10e régiment de hussards; Ragnaud (Emile), 68e régiment d'infanterie; Génod (Camille), hôpital militaire de Marseille; Ray (Albert), 99e régiment d'infanterie; Fournié (Jacques-Marie-Joseph), hôpital militaire de Besançon; Dumas (Antoine-Jules-Emile), 139e régiment d'infanterie; Auclert (Emile-Gilbert-Eugène), 10e régiment d'infanterie; Hotchkiss (Charles-Nelson), 106e régiment d'infanterie; Saint-Paul (Marie-Emile-Etienne-Georges), 91e régiment d'infanterie; Bieaud (François-Marie-Julien), 159e régiment d'infanterie; Labaste (Paul-Edouard), 9e régiment de dragons; Sabatier (Pierre-Célestin-Henri), hôpital militaire du camp de Châlons; Mathieu (Jean-Joseph-Hippolyte), hôpital militaire de Nancy; Beaujeu (Maurice-Jules), hôpital militaire de Longwy; Binet (Charles-Hippolyte-Louis-Jules), 153e régiment d'infanterie; Duhaut (Emile), 35e régiment d'infanterie; Lafforgue (Jean-Bernard-Evariste), hospice mixte d'Epinal; Guichard (André-Michel-Albert), hospice mixte d'Epinal; Pech (Jules-Alexis-Marie-Joseph), 160e régiment d'infanterie; Jolly (Louis), 1er régiment de dragons; Arrufat (Joachim-Etienne-Jean), 151e régiment d'infanterie; Maissiat (Claudin-Antelme), 147e régiment d'infanterie.

Par décision ministérielle du 16 octobre 1893, M. Jolly, médecin aide-major du 1er régiment de dragons, a été désigné pour le 147e régiment d'infanterie, par permutation avec M. Maissiat, médecin aide-major de 2e classe.

Pharmaciens. — Par décret en date du 9 octobre 1893, les pharmaciens stagiaires dont les noms suivent ont été nommés au grade de pharmacien aide-major de 2e classe dans le corps de santé militaire, pour prendre rang à la même date. Par décision ministérielle du dit jour, ces pharmaciens militaires ont reçu les affectations ci-après indiquées, savoir: MM. Boutin (Marcel-Ernest-Alexandre), hôpital militaire de la division de Constantine; André (Louis-Joseph), hôpital militaire de la brigade d'occupation de Tunisie; Rothéa (François-Jean-Baptiste-Ernest), hôpital militaire de la division d'Oran.

Nouvelle organisation des infirmiers et des brancardiers dans les régiments et les ambulances. — Le *Bulletin officiel du Ministère de la Guerre* publie une circulaire qui modifie l'organisation des infirmiers et des brancardiers régimentaires et des brancardiers d'ambulances. Il y aura désormais deux catégories d'infirmiers régimentaires: les titulaires et les auxiliaires. Ces derniers seront choisis parmi les hommes ayant trois ans de service à faire et comptant déjà une année de présence sous les drapeaux; ils feront leur deuxième année de service comme infirmiers auxiliaires et leur troisième année comme infirmiers titulaires. Sur le pied de paix, chaque bataillon d'infanterie, d'artillerie et du génie aura un infirmier titulaire et un auxiliaire; chaque régiment de cavalerie et d'artillerie en aura deux; sur le pied de guerre, il n'y aura que des infirmiers titulaires, à raison d'un par compagnie ou par escadron. Après un cours suivi au régiment, les infirmiers auxiliaires feront un stage de deux mois dans un hôpital avant de passer titulaires. Recevront, en temps de paix, l'instruction du brancardier régimentaire: les étudiants en médecine ou en pharmacie, les élèves ecclésiastiques, les musiciens et les ouvriers tailleurs et cordonniers. En temps de guerre, on choisira parmi les réservistes de ces catégories: un brigadier brancardier par groupe de batteries montées ou à pied et par bataillon d'infanterie, un sous-officier brancardier par régiment d'infanterie, quatre brancardiers par compagnie d'infanterie ou du génie et par batterie montée ou à pied. La cavalerie et l'artillerie à cheval n'ont pas de brancardiers régimentaires. Les brancardiers d'ambulance seront pris, au moment de la mobilisation, parmi les réservistes des sections d'infirmiers, les élèves ecclésiastiques, les musiciens et ouvriers réservistes en excédent dans les corps de troupe et ayant reçu l'instruction du brancardier.

Désinfection des fournitures de literie dans l'armée. — Médecins et intendants. — « Les médecins des corps de troupe s'émeuvent quelque peu, disait le *Temps* il y a quelques jours, d'une décision ministérielle toute récente qui vise les opérations de désinfection des fournitures de literie en service. Ces opérations, quand il s'agissait d'un nombre restreint d'effets, étaient ordonnées jusqu'à pré- sent par le médecin-chef dans les hôpitaux, et par le chef de corps, sur la proposition du médecin-major, dans les corps de troupe. Si la désinfection devait s'étendre à un groupe considérable d'effets, l'autorisation était accordée par le ministre ou, en cas d'urgence, par le commandant de corps d'armée. Cette dernière disposition ne subit aucun changement, mais la première est complètement modifiée et, dorénavant, c'est le sous-intendant militaire chargé de la surveillance administrative du corps de troupe qui pourra seul autoriser, sur la demande du médecin, l'exécution de la désinfection. Il est évident que cette mesure n'a pour objet que de diminuer le nombre des opérations de désinfection, de manière à ne pas dépasser les crédits prévus, car le sous-intendant est absolument incompétent pour donner ou refuser, quand un médecin la demande, l'autorisation de désinfecter des objets de literie ; c'est lui imposer, du reste, une grosse responsabilité, à lui qui ne peut faire l'examen microscopique d'un effet contaminé, que de lui faire prendre une décision de nature à influer sur l'état sanitaire d'un régiment et même d'une population tout entière. Le règlement du service de santé est assez explicite sur les désinfections; il recommande avec tant d'insistance d'éviter les opérations onéreuses, ou d'une utilité contestable, que les médecins se gardent bien de les prescrire quand elles ne sont pas nécessaires. L'intervention du sous-intendant pour permettre de faire désinfecter une fourniture n'a aucune raison d'être et l'on ne voit guère pour quels motifs la décision en question a été prise. »

Or, voici ce qu'on a répondu : « L'autorisation que doit donner le sous-intendant n'est qu'une simple formalité de comptable et ne peut être refusée par ce fonctionnaire; elle a simplement pour but de permettre au corps chargé de la désinfection l'achat des ingrédients nécessaires et de pouvoir le rembourser, en fin de trimestre, des dépenses faites par lui pour ces opérations. La circulaire du 28 septembre laisse, pour la désinfection du matériel des lits militaires, toute initiative aux médecins. »

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE. — *Promotions* au grade de médecin de première classe : Sont nommés *au grade de médecin de 1re classe*, les médecins de 2e classe: 1er tour (ancienneté) M. Badet (Mathieu). 2e tour (ancienneté) M. Valence (Albert-Edmond). 3e tour (choix) M. Fallier (Louis-Marie). 1er tour (ancienneté) M. Richer de Forges (Albert-Auguste-Paul). 2e tour (ancienneté). M. Berthier (Charles-Gustave). 3e tour (choix) M. Depied (Marie- Lucien-Henri).

Médecins et chirurgiens des hôpitaux de la marine. — On lit dans les *Tablettes des Deux-Charentes* une lettre de Lorient où un correspondant de ce journal demande la nomination de médecins et chirurgiens titulaires des hôpitaux de la marine. Ces postes devraient être donnés après concours à des médecins principaux ou à des médecins en chef ayant satisfait à l'embarquement et qui resteraient là jusqu'à leur retraite ou à leur avancement sans nouvel embarquement à la mer. Ces médecins et chirurgiens des hôpitaux seraient secondés dans leur tâche par des adjoints nommés au concours parmi les médecins de 1re classe. Les fonctions d'adjoints seraient données pour cinq ans.

OFFICIAT DE SANTÉ. — Une session pour les examens d'officier de santé sera ouverte à l'avenir dans les premiers jours de novembre près les Ecoles de médecine et remplacera la session d'avril, qui est supprimée. Elle sera réservée, comme l'était la session d'avril, aux candidats ajournés à la session d'août. A partir du 1er décembre 1893 sont abrogées toutes les dispositions réglementaires relatives aux circonscriptions des divers établissements d'enseignement médical en ce qui concerne les études pour l'officiat et la réception des officiers de santé.

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES. — M. le Président de la République vient de signer un décret autorisant l'Association française pour l'avancement des sciences, fusionnée avec l'Association scientifique de France, à accepter le legs de 20.000 francs que lui a fait M. Fontarive.

HÔPITAUX DE BERLIN. — On se propose de créer, à Berlin, un nouvel hôpital municipal qui, dit-on, sera le plus grand hôpital de cette ville. On y adjoindra un asile pour les convalescents.

CONGRÈS DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE. — *Session de* 1893. — Le deuxième Congrès national de l'Education physique s'est réuni à Bordeaux, la semaine dernière.

LE FUTUR CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE. — Les journaux de médecine russes, en particulier le *Vratch*, annoncent que le Gouvernement Impérial est décidé à proposer Saint-Pétersbourg ou Moscou comme villes où siégera le 12e Congrès international de Médecine, en 1896. Nous sommes ravi d'apprendre cette bonne nouvelle. Mais *il nous reste à aller en grand nombre à Rome*, au mois d'avril prochain, pour faire triompher la proposition de nos amis. Voilà un vote qui ne sera pas si facile à enlever qu'on pourrait le croire. Nous avons besoin, en cette circonstance, d'une bonne mobilisation ; espérons qu'on appréciera cette raison qui, désormais, nous parait majeure.

UN CONGRÈS DE MÉDECINE A BORD D'UN BATEAU. — Une innovation qui ne me sourit guère : D'après le journal *The Lancet* (de Londres), le Congrès de l'année prochaine de la Société de médecine norwégienne se tiendra à bord d'un yacht qui croisera durant les travaux du Congrès. Je n'irai pas en faire le compte rendu.

EXPOSITION D'HYGIÈNE DE DIJON. — Cette exposition dont nous avons annoncé l'ouverture a eu tout le succès que pouvaient désirer ses organisateurs. C'est la *Société des sciences médicales de la Côte-d'Or qui*, au lendemain de sa fondation, a voulu « faire connaitre aux habitants de Dijon les appareils et les modèles les plus conformes aux derniers progrès de l'hygiène urbaine et individuelle, particulièrement les progrès d'assainissement qui, dans les grandes villes de France et de l'étranger, ont donné les résultats les plus satisfaisants. »

MISSIONS SCIENTIFIQUES. — M. le Dr A. LOIR, préparateur à l'Institut Pasteur, vient d'être chargé par le Ministre de l'instruction publique d'une mission scientifique en Tunisie. M. Loir se propose d'étudier dans la régence les maladies épidémiques des animaux. — M. le Dr Fernand LAGRANGE vient d'être chargé d'une mission en Algérie et en Tunisie, à l'effet d'y étudier les maladies endémiques du foie. — Une mission scientifique en Allemagne est confiée à M. le Dr PICHEVIN, chef des travaux gynécologiques à la clinique chirurgicale de l'hôpital Necker, pour étudier les progrès de la gynécologie et l'organisation des travaux qui se rattachent à cette science.

MÉDECINS DE LA COMPAGNIE DU NORD. — Le banquet des médecins de la Compagnie du chemin de fer du Nord a eu lieu cette semaine, à l'hôtel Continental, sous la présidence de M. le Dr Worms, médecin en chef de la Compagnie. Parmi les invités : MM. Léon Say, Griolet, Vallon, sir Spencer Wells (de Londres), etc., etc.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Par décret, en date du 26 octobre 1893, des distinctions honorifiques ont été décernées aux personnes ci-après désignées, qui ont accompli des actes de courage et de dévouement. Médailles en argent de 2e classe : MM. les Drs Laurent (de Lille), Bataille, conseiller général, demeurant à Saint-Gervais-d'Auvergne, et Durand, médecin-major de 2e classe au 134e régiment d'infanterie. — Mention honorable : M. de Saint-Sardos, médecin à Salvagnac.

MÉDECINS DÉPUTÉS. — Le nombre des médecins députés vient de s'augmenter par la nomination de M. le Dr de Mahy, vice-président de la Chambre, ancien ministre, réélu à la Réunion.

HYGIÈNE VÉTÉRINAIRE. — *Affections contagieuses.* — Le Ministre de l'agriculture vient de rapporter, en ce qui concerne les bêtes bovines, l'interdiction d'entrée en France prononcée par les arrêtés des 29 mars et 18 novembre 1892 contre les animaux des espèces bovine, ovine, caprine et porcine, provenant des Pays-Bas et de la Belgique. Toutefois, les animaux devront être accompagnés d'un certificat délivré par l'autorité du lieu de provenance attestant qu'ils étaient dans la localité depuis au moins trois mois et qu'il ne sévit et n'a sévi pendant ce temps dans la dite localité aucune maladie contagieuse sur les animaux de l'espèce bovine.

LES EAUX DE LA BANLIEUE NORD DE PARIS. — On a attribué l'origine de l'épidémie cholérique qui a sévi surtout dans la banlieue nord de Paris à la mauvaise qualité des eaux de puits consommées dans cette région, qui va de Saint-Denis à Courbevoie. Le Conseil d'Hygiène s'est ému de cette opinion ; il a fait procéder à l'analyse de ces eaux. Le laboratoire de la préfecture de la Seine a fait des prélèvements d'eau dans cinquante-deux puits disséminés dans la banlieue nord. On a choisi de préférence les puits situés dans les quartiers où l'épidémie avait sévi avec le plus d'intensité. L'analyse a révélé que l'opinion émise était fondée : toutes les eaux examinées ont été reconnues contaminées. Des infiltrations de fosses d'aisances ont rendu ces eaux impropres à la consommation. Il est donc dangereux de les consommer.

PHARMACIES MUNICIPALES. — Les pharmaciens de Roubaix peuvent fermer boutique. En effet, le Conseil Municipal a voté l'établissement à Roubaix d'une pharmacie municipale qui devra livrer les médicaments au prix de revient. Un crédit de 25,000 francs a été voté à cet effet; l'employé chargé de la vente touchera 3.500 francs par an. C'est une singulière application du socialisme, mais nous en verrons sans doute bien d'autres. (*France Médicale.*)

Femmes pharmaciennes. — A peu près en même temps que le Congrès pharmaceutique masculin à Chicago, s'ouvrait, toujours à Chicago, celui des *Pharmaciennes*. L'Amérique, la Belgique, la Suisse, la Russie et l'Angleterre ont seules ouvert jusqu'à présent cette carrière aux femmes et l'on compte plus de 500 pharmaciennes en Amérique, dit le *Scalpel* du 15 octobre 1893. Nous nous bornons à ajouter que le *Scalpel* n'est pas très renseigné à ce sujet. Il y a des *Pharmaciennes* en France. Voir nos nombreux articles sur ce sujet. (M. B.).

Accouchement trigemellaire. — On annonce la naissance de trois fillettes, à Tourcoing. Ces enfants se portent très bien; elles se ressemblent au point qu'on a dû les distinguer par des rubans. Les couleurs du drapeau ont été choisies à cet effet! En juin dernier, nous avons vu un cas semblable à Lying-in Asylum de Boston. Les enfants venaient de naître et se portaient très bien.

Encore Cornélius Herz. — M. Ch. Dupuy, président du conseil, a conféré avec M. le Pr Brouardel, doyen de la Faculté de Paris, en vue du nouvel examen médical, auquel le Gouvernement français a décidé de soumettre Cornélius Herz. C'est M. Brouardel qui sera chargé de ce nouvel examen, comme la première fois. Le choix du médecin qui doit l'accompagner n'est pas encore arrêté.

Asphyxie et Oxygène. — Le Comité anglais pour l'étude de l'action physiologique de l'inhalation de l'oxygène dans les cas d'asphyxie a rendu compte de ses travaux devant la section de biologie, à l'Association britannique pour l'avancement des sciences. Les résultats sont les suivants: 1° Dans les cas de lapins asphyxiés, l'oxygène n'est pas d'un plus grand secours que l'air; 2° L'oxygène pur inhalé pendant cinq minutes par un homme en bonne santé ne produit aucun effet sur le pouls ou sur la respiration; 3° L'oxygène ne produit aucun effet, soit sur la respiration, soit sur le pouls d'un patient souffrant de dyspnée cardiaque; 4° Un animal peut être tenu très longtemps dans une chambre contenant 50 p. 100 d'acide carbonique, sans affaiblissement musculaire, pourvu qu'un petit courant d'air ou d'oxygène vienne souffler sur ses narines. (*Rev. scientif.*)

Archives provinciales de Chirurgie. — *Sommaires.* — N° 4, 1er avril 1893: E. Vincent (Lyon), Traitement des pieds bots (varus équins) congénitaux difficiles par l'ostéoclasie sus-malléolaire, la tarsoplasie ou modelage du tarse sous l'ostéoclaste de Robin-Mollière, et la section sous-cutanée des parties molles résistantes sur les faces interne et plantaire. (*Suite*) (9 *Fig.*). Ch. Audry (Toulouse), Syphilis grave des os du nez. Opération de Rouge (2 *Fig.*). Et. Rollet (Lyon), Epididymite syphilitique tertiaire. H. Delagénière (Le Mans), Remarques générales sur les opérations pratiquées au Mans du 1er janvier 1892 au 1er janvier 1893. (2 *Fig.*). L. Defontaine (Le Creuzot), Enorme tumeur palatine. (2 *Fig.*). A. Rivière (Lyon), Note sur les résultats éloignés de l'amputation inter-scapulo-thoracique pour tumeur maligne de l'omoplate (1 *Fig.*). Bibliographie (2 *Fig.*). Ce numéro de 64 pages renferme dans le texte 18 photogravures en relief, dont 10 au trait et 8 à la demi-teinte. — N° 5, 1er mai 1893: M. Jeannel (Toulouse), Laryngectomie totale pour tumeur bénigne du larynx. A. Boiffin (Nantes), De l'ankylose rectiligne du coude et de ses indications. L. Pénières (Toulouse), De la Gastrostomie par la méthode de la valvule ou du plissement de la muqueuse stomacale (7 *Fig*). E. Vincent (Lyon), Traitement des pieds bots (varus équins) congénitaux difficiles par l'ostéoclasie sus-malléolaire, la tarsoplasie ou modelage du tarse sous l'ostéoclaste de Robin-Mollière, et la section sous-cutanée des parties molles résistantes sur les faces interne et plantaire (*Fin*) (9 *Fig.*). On trouvera dans ce numéro, un supplément de 72 pages réservé au *Compte rendu analytique* de la 7e session du *Congrès français de Chirurgie*, qui a eu lieu à Paris du 3 au 8 avril 1893. Ce numéro de 60 pages renferme dans le texte 18 photogravures en relief dont 9 au trait et 9 à la demi-teinte. — N° 6, 1er juin 1893: R. Condamin (Lyon), De la cure radicale des hernies ombilicales, par l'omphalectomie totale. Nouvelles observations. Etude critique de l'omphalectomie partielle et totale (2 *Fig.*). E. Tachard (Montauban), Amputation de Lisfranc. Troubles trophiques et névralgie du moignon. Elongation nerveuse. Guérison (2 *Fig.*). G. Phocas (Lille), Hydrocèle congénitale tuberculeuse. Essai de pathogénie de l'hydrocèle communicante. J. Reboul (Marseille), Craniectomie pour microcéphalie. Kyste séreux de la fosse frontale gauche. Amélioration des fonctions cérébrales (2 *Fig.*). Bibliographie (4 *Fig.*). Ce numéro de 64 pages renferme dans le texte 10 photogravures en relief, dont 4 au trait, et 6 à la demi-teinte. — N° 7, 1er juillet 1893: P. Peugniez (Amiens), Le Tétanos et les antiseptiques (2 *tableaux*). L. Montaz (Grenoble), Une organisation antiseptique simplifiée à l'Hôtel-Dieu de Grenoble; ses résultats (4 *Fig.* et 2 *tableaux*). P. Gouilloud (Lyon), Du débridement vaginal des collections pelviennes (Méthode du professeur Laroyenne). L. Defontaine (Le Creuzot), Restauration de la paume de la main. (3 *Fig.*). J. Curtillet (Lyon), Un cas d'exstrophie du cloaque interne accompagnée de l'absence des organes génitaux et de malformations graves des organes abdominaux et du squelette (9 *Fig.*). Bibliographie (5 *Fig.*). Ce numéro de 68 pages renferme dans le texte 23 photogravures en relief, dont 12 au trait, et 14 à la demi-teinte, dont 3 en *couleurs*.

Revue philosophique (octobre 1893). — Sommaire: A. Fouillée: L'abus de l'inconnaissable et la réaction contre la science. — L. Marillier: Du rôle de la pathologie mentale dans les recherches psychologiques. — G. Ferrero: L'arrêt idéo-émotionnel: étude sur une loi psychologique. — Analyses et comptes rendus. — Revue des périodiques étrangers.

Nécrologie. — M. le Dr W. Blanc. Après d'excellentes études à Bruxelles, Blanc voyagea beaucoup. Il était doué d'une intelligence très vive et les lecteurs de la *Clinique de Bruxelles* se souviennent sans doute des articles remarquables qu'il y publia, il y a quelques années. Il est mort à New-York, à l'âge de 28 ans. Il était frère du malheureux Dr Blanc, qui a succombé récemment, à Lyon, des suites d'une piqûre, à une infection septicémique. — M. le Dr Fabreguettes (de Saint-Chamond). — M. le Dr Fauget (de Thèse). — M. le Dr Fontrouge (de Saint-Laurent-de-la-Cabrerisse). — M. le Dr Maulloy (de Paris). — A Clermont-sur-Oise vient de mourir M. le Dr Gustave Labitte, ancien médecin en chef de l'asile d'aliénés, ancien député de la droite.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie O. DOIN, 8, place de l'Odéon.

Peyrissac (E.). — Etude sur les abcès chroniques enkystés de l'amygdale. Brochure in-8 de 75 pages.

Librairie G. MASSON, 120, boulevard Saint-Germain.

Beni-Barde et Materne. — L'hydrothérapie dans les maladies chroniques et les maladies nerveuses. Volume in-8 de 505 pages. — Prix . . . . 8 fr.

Gangolphe (M.). — Maladies infectieuses et parasitaires des os. Volume in-8 de VIII-714 pages, avec 99 fig. — Prix. 16 »

Letulle (M.). — L'Inflammation. Volume in-4 de 531 pages, avec 12 planches hors texte. — Prix. . . . . . . 20 fr.

Alexandre. — Rapport sur les maladies contagieuses des animaux observées dans le département de la Seine, pendant l'année 1892. Volume in-8 de 102 pages. — Paris, 1893. — Imprimerie Chaix.

Bremer (L.). — Traum und Krankheit. Brochure in-8 de 6 pages. — *New-Yorker Medicinischen Monatsschrift.*

Collatz (V.). — Zur Wirkung des Trionals. Brochure in-8 de 4 pages. — Berlin, 1893. — *Berliner Klin. Wochenschrift.*

Danville (G.). — D'une théorie du crime considéré au point de vue psycho-physique. Brochure in-8 de 8 pages. — Bruxelles, 1893. — Imprimerie Hayez.

Le Rédacteur-Gérant: Bourneville.

PARIS. — IMP. V. GOUPY, RUE DE RENNES, 71

21e ANNÉE.— 2e SÉRIE. T. XVIII. N° 45. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14. 11 NOVEMBRE 1893.

Le Progrès Médical (Numéro des Étudiants)

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Réformes de l'enseignement de la médecine : Limite d'âge et vacances de chaires.

Nous avions projeté, depuis quelque temps, de consacrer le premier article de ce NUMÉRO DES ETUDIANTS à deux questions que nous avons souvent abordées dans ce journal : la *limite d'âge* des professeurs et les *vacances de chaires* ou d'autres situations moins élevées, au début de l'année scolaire. Nous voulions, pour cette dernière question, nous limiter aux Facultés et aux Écoles de médecine de la province. Il nous répugnait, en effet, de parler si vite, de provoquer à trop bref délai des polémiques à l'occasion de vacances toutes récentes et entre autres de la succession de notre cher et illustre Maître. Nous craignions aussi de déplaire à des amis, de nuire aux intérêts de l'un ou de l'autre. Cette polémique, que nous voulions éviter, est ouverte. Deux de nos confrères se sont occupés, dans ces derniers jours, non pas des vacances de chaires au point de vue général, mais seulement en ce qui concerne la Faculté de Paris. Dans ces conditions, nous ne sommes plus tenu à la réserve que nous avions cru devoir nous imposer.

Pour toutes les fonctions publiques, la loi ou des règlements ont fixé une limite d'âge à partir de laquelle les titulaires de ces fonctions sont admis à faire valoir leurs droits à la retraite. Dans l'armée, la magistrature(1), par exemple, au moins à notre connaissance, il ne serait pas fait d'exception à la règle générale. Le droit à la retraite est acquis, pour les professeurs, en particulier ceux des Facultés de médecine, à 70 ans, si l'on a 30 ans d'exercice. Toutefois, en cas d'infirmités, on accorde, avant 70 ans, une retraite proportionnelle aux années de services. Les professeurs des Facultés qui sont en même temps membres de l'Institut — et cette prérogative n'appartient qu'à ceux de Paris — sont mis à la retraite seulement à 75 ans. Les médecins des hôpitaux sont mis à la retraite — sans pension, — à 65 ans et les chirurgiens à 63 ans.

La limite de 75 ans, fixée pour les professeurs, membres de l'Institut, ne se justifie en aucune façon. On ne voit pas comment le titre de membre de l'Institut peut réparer des ans l'irréparable outrage, donner la vigueur physique et maintenir l'intégrité des facultés intellectuelles nécessaires pour le strict accomplissement des devoirs qu'impose le professorat. Dans la pratique, du reste, il arrive assez souvent, et on ne peut que s'en féliciter, que des professeurs, membres de l'Institut, démissionnent avant le temps, aimant mieux, pour employer les expressions de l'un de nos anciens maîtres les plus respectés, M. Verneuil, descendre de leur chaire que d'en tomber (2).

(1) Il y a quelques années, M. Fallières, quand il était garde des sceaux, avait décidé d'abaisser la limite d'âge des membres ordinaires de la magistrature assise : pour les présidents et conseillers de Cour d'appel et les juges d'instruction, à soixante-cinq ans ; pour les présidents et juges de première instance, à soixante ans. (*Progrès Médical*, 14 janvier 1888.)

(2) Autrefois il n'y avait pas de limite d'âge pour les professeurs du Muséum ; elle a été fixée à 75 ans par le décret du 12 décembre 1891. C'est un progrès... relatif.

La limite de 70 ans pour les autres professeurs est elle-même trop reculée. Qu'on examine comment les professeurs qui ont 65 ans et au delà s'acquittent de leurs fonctions et on ne pourra faire autrement que de partager notre avis. Pas plus que le reste des humains, pas plus que les officiers supérieurs de notre armée, les professeurs de nos Facultés n'échappent à l'action du temps. A mesure que les forces déclinent, on fait un enseignement qui est de moins en moins au courant de la science, on abrège les leçons, on en diminue le nombre : l'amphithéâtre se vide.

Nous n'avons jamais oublié le triste spectacle que donnait à la fin de sa carrière professorale, d'ailleurs si bien remplie, l'un des médecins les plus éminents de ce siècle, Cruveilhier. Le nombre de ses auditeurs variait de 5 à 10. Le professeur, assis dans sa chaire, avait un manuscrit qu'il essayait de dissimuler et qu'il lisait puis répétait phrase par phrase. Nous n'avons jamais compris qu'on ne lui ait pas conseillé, par respect pour la Faculté et pour lui-même, de se retirer avant d'être tombé à ce degré... d'insuffisance.

S'il s'agit de professeurs de clinique, les inconvénients sont encore plus graves. On peut suppléer à l'enseignement théorique par les livres ; il n'en est pas de même pour la clinique. Non seulement les professeurs font un enseignement inférieur à celui qu'ils faisaient dans la plénitude de leurs forces physiques et de leurs facultés intellectuelles, mais ils ne s'acquittent plus de leurs obligations envers les malades. Leurs visites — et parfois quelles visites ! — deviennent de plus en plus irrégulières : nous en avons fourni récemment une preuve péremptoire.

Dans ces dernières années, des professeurs du Muséum, pour lesquels il n'y avait pas de limite d'âge, ont été mis à la retraite (1). MM. Fallières et R. Goblet, alors qu'ils étaient ministres de l'instruction publique, ont procédé à plusieurs réformes semblables pour les Facultés de médecine (2), mais ils ont oublié dans leurs chaires des professeurs de clinique qui ont dépassé 70 ans et qui, n'étant pas membres de l'Institut, auraient dû être invités à se retirer. On a prétexté qu'ils n'avaient pas encore 30 ans d'exercice. Or, pour d'autres fonctionnaires, ne relevant pas de l'Instruction publique, entre autres des magistrats entrés tardivement dans la carrière, on n'a pas été arrêté par cet *impedimentum* et on a appliqué la limite d'âge avec la retraite proportionnelle. On assure que le Grand Maître actuel de l'Université, M. Poincaré, est tout dévoué à la cause de l'enseignement. Qu'il se fasse donc renseigner *sérieusement* sur la façon dont les professeurs, déjà vieux, et en particulier les deux professeurs que nous visons spécialement, s'acquittent de leurs devoirs et il n'hésitera pas à prendre une prompte décision.

Les motifs très sérieux qui ont déterminé la fixation de la limite d'âge des médecins et des chirurgiens des hôpitaux à 65 et 63 ans, devraient être examinés et pris

(1) *Progrès médical*, 1885, n° 6, p. 120.

(2) *Progrès médical*, 1886, n° 30, p. 626.

en considération par le ministre de l'Instruction publique. Quelle que soit leur valeur, quelque vaste que soit leur expérience, quelque vitalité qu'il leur reste encore, les médecins des hôpitaux quittent tous, sans exception, le service actif à l'heure dite. Personne ne s'en plaint. Tout le monde s'incline. Il en résulte que le corps médico-chirurgical des hôpitaux, recrutant chaque année des hommes jeunes et laborieux, conserve — à part quelques défaillances — sa force et sa réputation. Il en résulte aussi que, prenant possession de leurs fonctions quand ils sont pleins d'activité, médecins et chirurgiens rendent plus de services aux malades et à l'administration.

La pratique actuelle, qui conserve des professeurs âgés, a de très graves inconvénients pour notre enseignement supérieur. D'abord, sous le rapport de la régularité des cours, le décret du 28 décembre 1885 dit en son article 43 :

« Les cours commencent le 3 novembre et finissent le 31 juillet. Ils vaquent une semaine, à l'occasion du Jour de l'an, la semaine qui précède et la semaine qui suit le jour de Pâques, et les jours de fêtes légales... »

Eh bien, il est facile de constater qu'avec la progression de l'âge le chiffre des leçons va se réduisant : c'est là une vérification facile à faire.

Autre considération. S'il se rencontrait un jour une majorité de professeurs âgés dans une Faculté, croit-on que ces hommes vénérables seraient en état d'apprécier impartialement la valeur des travaux des candidats aux chaires vacantes ; de renseigner utilement le Ministre sur les réformes exigées par l'évolution de la science ? Assurément, non. Hypothèse impossible, dira-t-on. Erreur, répondrons-nous : le Muséum d'Histoire naturelle en a fourni la preuve, il n'y a pas bien longtemps (1).

On compromet le bon renom de la science française, quand, par faiblesse ou par une économie mesquine ou mal entendue, on laisse voir aux étrangers l'insuffisance de certains cours, l'irrégularité de certains autres. On nuit aux intérêts de la science en abandonnant l'enseignement à des professeurs, dont « le zèle est refroidi par les infirmités, » et cela au détriment de savants qui sont en plein développement intellectuel. En abaissant la limite d'âge à 65 ans, on faciliterait l'accès des chaires à des hommes jeunes, au grand bénéfice de l'enseignement et du progrès : au lieu d'être nommés à cinquante ans et au delà, les professeurs seraient nommés aux environs de quarante ans. Plus tôt vaudrait mieux encore.

Il va de soi, nous le répétons, qu'en réclamant l'abaissement de la limite d'âge à 65 ans, nous ne demandons pas que cette mesure ait un effet rétroactif. Pour les professeurs actuels, pourvus sur le tard, ce serait cruel, peut-être injuste. Il suffira, s'il le faut, de leur rappeler l'art. 43 du décret du 28 décembre 1885. Si les faits n'étaient là avec leur brutale éloquence, nous pourrions invoquer de nombreuses autorités à l'appui de notre thèse. Nous n'en citerons que deux, une ancienne, une contemporaine. La Rochefoucauld-Liancourt s'exprimait ainsi il y a plus d'un siècle :

« A un âge avancé, le zèle se refroidit par les infirmités, et on ne peut pas attendre d'un vieux professeur ce qu'on est en droit d'exiger de celui qui est dans la force de l'âge. On sait que, dans tous les cas, il y a des exceptions honorables, *mais une administration ne doit se conduire que d'après les principes, et les principes veulent que les professeurs atteints par l'âge ou livrés à de nombreuses occupations étrangères cessent leurs fonctions.* »

(1) *Progrès médical,* 1885, p. 93.

M. Milne-Edwards est peu enthousiaste de la limite d'âge pour les professeurs du Muséum ; mais il estime qu'elle est indispensable pour les professeurs des Facultés : « Parce que, dit-il, en raison de la marche très rapide de la science, ils doivent faire preuve eux-mêmes d'une activité particulière pour se tenir, et tenir leur auditoire, au courant du progrès des connaissances humaines (1). »

Que les étudiants, auxquels nous nous adressons tout particulièrement, aujourd'hui se donnent la peine d'assister aux cours de tous les professeurs qui ont dépassé l'âge et nous avons la conviction qu'ils seront d'accord avec nous. N'est-ce pas eux, d'ailleurs, qui subissent les inconvénients d'un enseignement... vieilli. A eux, donc, de défendre leurs intérêts connexes avec ceux de la Science.

Chaque année, en revisant le NUMÉRO DES ETUDIANTS, nous constatons avec regret que, au commencement de l'année scolaire, alors qu'on a eu trois mois de repos, le *personnel enseignant* n'est jamais au complet, qu'il y existe des vides qu'on aurait dû combler. Les affiches des Facultés et des Ecoles préparatoires renferment trop de N... ou de X..., lettres qui indiquent l'absence du professeur titulaire ou du professeur suppléant. Dans toutes les Facultés, il y a des chaires vacantes, et parfois ces vacances remontent à plus d'une année. Souvent en face de l'indication des cours complémentaires, il n'y a pas de nom, ce qui semble indiquer que le cours n'est pas fait du tout. « Pourquoi tant de chargés de cours », alors qu'il serait si facile de procéder à des nominations de professeurs ? Que cachent ces atermoiements ? Quelles combinaisons cherche-t-on en secret ? Si l'on ne veut pas des hommes qui paraissent désignés, vis-à-vis desquels on s'est même engagé, pourquoi ne pas le leur dire de suite, nettement ?

Mêmes lacunes dans le personnel des Ecoles préparatoires de médecine. Il en est ainsi, par exemple, celle de Nantes, où le Ministre délègue chaque année depuis 1891 le même suppléant.

Toutes les Facultés, toutes les Ecoles préparatoires devraient tenir à honneur de se présenter au complet devant les élèves au début de chaque année scolaire. On attribue ces délais à un sentiment si mesquin, une économie de quelques milliers de francs réalisée quand un cours est confié à un agrégé, que nous hésitons à y croire. Le Ministre de l'Instruction publique, lui, doit voir les choses de plus haut et ne considérer que l'intérêt de l'enseignement supérieur. Aussi a-t-il le devoir de donner des ordres formels pour qu'il soit pourvu immédiatement aux vacances qui se produisent dans les Facultés et les Ecoles, depuis les postes les plus élevés jusqu'aux postes les plus modestes.

Que M. Poincaré parcourre les programmes des cours des Facultés étrangères de langue française que nous donnons plus loin, et il verra que toutes se présentent aux étudiants, à leur réouverture, avec tous leurs professeurs.

Pourvoir aussi vite que possible aux vacances de toutes les fonctions universitaires ; donner de la jeunesse, c'est-à-dire accroître la force, la vie du corps enseignant, d'abord par la mise à la retraite des professeurs âgés de 70 ans et plus, puis par l'abaissement à 65 ans de la limite d'âge, voilà deux réformes faciles à réaliser. BOURNEVILLE.

(1) *Progrès médical,* n° 51, 1891.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

ANNÉE SCOLAIRE 1893-1894.

Les Cours du Semestre d'Hiver auront lieu dans l'ordre suivant à partir du 3 novembre 1893.

Semestre d'Hiver.

I. *Cours.* — *Anatomie* : M. FARABEUF. Les artères, les veines et les nerfs. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures (Grand Amphithéâtre). — *Pathologie médicale* : M. DIEULAFOY. Suite des maladies des organes respiratoires. Mardi, jeudi, samedi, à 3 heures. Grand Amphithéâtre). — *Chimie médicale* : M. GAUTIER. Chimie organique médicale ; chimie biologique; mécanisme de la nutrition générale et de la désassimilation ; sources de l'énergie. Mardi, jeudi, samedi, à 1 heure (Grand Amphithéâtre). — *Opérations et Appareils* : M. TERRIER. Méthodes de pansements; opérations qui se pratiquent sur le crâne et sur la face. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 h. (Grand Amphithéâtre). — *Histologie* : M. Mathias DUVAL. La cellule en général; l'ovule et le spermatozoïde en particulier ; le système glandulaire, les glandes vasculaires sanguines ; le foie ; le rein. Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures (Grand Amphithéâtre). — *Anatomie pathologique* (fondation Dupuytren) : M. CORNIL. Anatomie pathologique générale ; inflammations et dégénérescences ; rôle des parasites; tumeurs. Lundi, vendredi, à 5 heures (Petit Amphithéâtre). Mercredi, à 2 heures (Ecole pratique). — *Histoire de la Médecine et de la Chirurgie* (fondation Salmon de Champotreau) : M. LABOULBÈNE. Histoire des découvertes en médecine et en chirurgie ; biographies et bibliographies médicales. Mardi, jeudi, samedi, à 5 heures (Petit Amphithéâtre). — *Thérapeutique et matière médicale.* M. N... — *Physiologie.* — M. RICHET. Système nerveux; muscles; chaleur animale. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures (Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique). — *Conférences de Médecine légale* : M. BROUARDEL. Conférences de médecine légale. Lundi, mercredi, vendredi, à 2 heures (à la Morgue). — *Pathologie expérimentale et comparée* : M. STRAUS. La bactériologie dans ses applications à la médecine ; principaux microbes pathogènes; maladies infectieuses communes à l'homme et aux animaux. Lundi, mercredi et vendredi, à 4 heures (Amphithéâtre du Laboratoire de pathologie expérimentale, à l'Ecole pratique). — *Pharmacologie* : M. POUCHET. Antiseptiques; anesthésiques et hypnotiques (tous les samedis, exercices et démonstrations pratiques au laboratoire), Mardi, jeudi, samedi, à 3 heures (Petit Amphithéâtre). — *Physique médicale* : M. GARIEL. La méthode graphique ; théorie physique de la vision; chaleur animale. Mardi, jeudi, samedi, à midi (Petit Amphithéâtre). — *Pathologie chirurgicale* : M. LANNELONGUE. M. RICARD (agrégé suppl.). Pathologie chirurgicale générale. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures (Petit Amphithéâtre).

II. *Cliniques.* — *Cliniques médicales* : MM. G. SÉE, à l'Hôtel-Dieu, lundi et vendredi, à 10 heures. POTAIN, à la Charité, mardi et samedi, à 10 heures. JACCOUD, à la Pitié, mardi et samedi, à 9 h. 1/2. HAYEM, à l'hôpital Necker, mardi, jeudi et samedi, à 9 h. 1/2. — *Cliniques chirurgicales* : MM. N..., à l'Hôtel-Dieu, mercredi et vendredi, à 10 h. DUPLAY, à la Charité, mardi et vendredi, à 9 h. 1/2. LE DENTU, à l'hôpital Necker, mardi et vendredi, à 9 h. 1/2. TILLAUX, à la Pitié, lundi et mercredi, à 9 h. 1/2. — *Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale* : M. JOFFROY, à l'asile clinique (Ste-Anne), mercredi et samedi, à 9 h. 1/2. — *Clinique des maladies des enfants* : M. GRANCHER, à l'Hôpital des Enfants-Malades, mardi et samedi, à 4 h. — *Clinique des maladies syphilitiques et cutanées* : M. FOURNIER, à l'hôpital Saint-Louis, mardi et vendredi, à 9 h. 1/2. — *Clinique des maladies du système nerveux* : M. BRISSAUD, agrégé, chargé de cours, à la Salpêtrière, mardi et vendredi, à 10 heures. — *Clinique ophtalmologique* : M. PANAS, à l'Hôtel Dieu, lundi et vendredi, à 9 heures. — *Cliniques d'accouchements* : M. TARNIER, à la Clinique d'accouchements, rue d'Assas, mardi et samedi, à 9 heures. M. PINARD, à la Clinique d'accouchements, clinique Baudelocque, 125, boulevard de Port-Royal, lundi, mercredi et vendredi, à 9 heures. — *Clinique des maladies des voies urinaires* : M. GUYON, à l'Hôpital Necker, mercredi et samedi, à 9 heures. — Visite des malades tous les matins. — *Professeurs honoraires* : MM. SAPPEY, PAJOT, REGNAULD, VERNEUIL.

III. *Conférences.* — *Histoire naturelle* : M. HEIM, agrégé. Zoologie appliquée à la médecine. Lundi, mercredi et vendredi, à 2 heures (Grand Amphithéâtre). (*Pathologie interne* : M. CHARRIN, agrégé. Maladies de l'appareil urinaire. Lundi, mercredi et vendredi, à 6 heures (Petit Amphithéâtre). — *Pathologie externe* : M. SCHWARTZ, agrégé. Maladies chirurgicales de la tête, y compris les yeux, les oreilles et la bouche ; maladies du cou et du rachis. Mardi, jeudi et samedi, à 4 heures (Petit Amphithéâtre). — *Obstétrique* : M. MAYGRIER, agrégé. La grossesse; accouchement normal ; suites des couches normales et pathologiques : soins à donner aux nouveau-nés ; pathologie de la grossesse. Mardi, jeudi et samedi, à 5 heures (Grand Amphithéâtre). — *Anatomie* (cours du chef des travaux anatomiques) : M. POIRIER, agrégé. Anatomie topographique. Mardi, jeudi et samedi, à 5 heures (Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique).

IV. *Travaux pratiques.* — *Anatomie* : M. POIRIER, agrégé, chef des Travaux anatomiques. Dissection ; démonstrations par les prosecteurs et les aides d'anatomie. Tous les jours, de 1 heure à 4 heures (Ecole pratique). — *Histoire naturelle* : M. FAGUET, chef des Travaux. Exercices pratiques : Zoologie et botanique ; conférences et démonstrations. Lundi, mercredi et vendredi, de 9 heures à 11 heures (Ecole pratique). — *Chimie médicale* : M. HANRIOT, agrégé, chef des Travaux. Manipulations de chimie ; conférences et démonstrations. Mardi, jeudi et samedi, de 8 heures à 10 h. 1/2 (Ecole pratique). — *Physique médicale* : M. WEISS, agrégé, chef des Travaux. Manipulations de physique ; conférences et démonstrations. Lundi, mercredi et vendredi, de 4 heures à 6 heures (Ecole pratique). — *Anatomie pathologique* : M. BRAULT, chef des Travaux. Exercices pratiques d'anatomie pathologique ; conférences et démonstrations. Tous les jours, à 2 heures (Laboratoire des travaux d'anatomie pathologique). — *Histologie* : M. RÉMY, agrégé, chef des Travaux. Exercices pratiques d'histologie normale ; conférences et démonstrations. Mardi, jeudi et samedi, de 2 h. 1/4 à 4 heures (Ecole pratique). — Des affiches spéciales annonceront l'ouverture des Cours et des Travaux pratiques.

V. *Division des Etudes.* — *Première année* : Chimie médicale, physique médicale, histoire naturelle médicale, travaux pratiques obligatoires (doctorat) : chimie, physique, histoire naturelle et histologie. — Travaux pratiques obligatoires (officiat) : chimie, physique, histoire naturelle.

Deuxième année : Anatomie, histologie, physiologie, pathologie interne, pathologie externe. — Travaux pratiques obligatoires (doctorat) : anatomie. — Travaux pratiques obligatoires (officiat) : stage hospitalier, anatomie.

Troisième année : Anatomie, histologie, physiologie, anatomie et histologie pathologiques, pathologie interne, pathologie externe, opérations et appareils, thérapeutique et matière médicale, pharmacologie, cliniques médicale et chirurgicale. — Travaux pratiques obligatoires (doctorat) : stage hospitalier, anatomie. — Travaux pratiques obligatoires (officiat) : stage hospitalier, anatomie.

Quatrième année : Pathologie interne, anatomie pathologique, pathologie et thérapeutique générales, pathologie expérimentale, pathologie externe, opérations et appareils, hygiène, médecine légale, thérapeutique et matière médicale, pharmacologie, accouchements et maladies des femmes, cliniques médicale et chirurgicale, clinique obstétricale, cliniques spéciales, histoire de la médecine et de la chirurgie. — Travaux pratiques obligatoires (doctorat) : stage hospitalier, anatomie pathologique. — Travaux pratiques obligatoires (officiat) : stage hospitalier, anatomie.

VI. — *Renseignements.* — Le *Musée Orfila* et le *Musée Dupuytren* sont ouverts aux élèves tous les jours, de 11 heures à 4 heures. — La *Bibliothèque* est ouverte tous les jours, de 11 heures du matin à 6 heures de l'après-midi et tous les soirs, de 7 h. 1/2 à 10 h. 1/2.

Travaux pratiques et Stage.

A. — Les travaux pratiques, aux termes du décret du 20 juin 1878, sont *obligatoires* pour tous les élèves de 1re année, de 2e année, de 3e année et de 4e année. Ils sont également obligatoires pour les *officiers de santé.* Les droits à payer sont ainsi fixés (Déc. du 20 juin 1878, art. 8) : Elèves de 1re année, 60 fr. — Elèves de 2e année, 40 fr. — Elèves de 3e année, 40 fr. — Elèves de 4e année, 20 fr.

Les travaux pratiques sont facultatifs pour les élèves qui ont 16 inscriptions. Le décret du 14 octobre 1879 détermine les conditions que ces élèves ont à remplir pour pouvoir prendre part à ces travaux. Ce décret porte : « Art. 2. — Les élèves qui justifieront de toutes leurs inscriptions pourront, sur leur demande écrite, être admis par le Doyen à prendre part de nouveau à telle ou telle série d'exercices pratiques, moyennant le paiement d'un droit fixe de 40 fr. par année scolaire, déterminé par le décret du 31 décembre 1864, pour les frais matériels des exercices facultatifs ; ce droit est payable en un seul terme. » Conformément aux dispositions qui précèdent, les étudiants qui possèdent actuellement 16 inscriptions et qui désirent prendre part aux travaux pratiques doivent adresser au Doyen une demande qu'ils déposeront au secrétariat de la Faculté. Dès qu'ils auront reçu l'autorisation nécessaire, ils devront verser à la caisse du préposé aux droits universitaires la somme de 40 fr., stipulée plus haut, plus 0 fr. 25 pour le timbre de la quittance. Il leur sera délivré : 1° une quittance détachée du registre à souche attestant le paiement des droits ; — 2° une carte d'admission aux exercices pratiques.

Les docteurs français et les étrangers qui désireraient être admis à prendre part aux travaux pratiques devront remplir les mêmes formalités que celles qui sont imposées aux étudiants ayant 16 inscriptions.

Les aspirants à l'*Officiat* sont assimilés aux étudiants pour le doctorat. Les travaux pratiques sont obligatoires.

Les travaux pratiques, comme nous l'avons dit plus haut, sont *obli-*

gatoires pour les élèves des 4 années d'études et *nul ne peut prendre d'inscription trimestrielle* s'il ne produit un *certificat d'assiduité* délivré par le chef des travaux. — Voici, pour chaque année, les exercices (travaux pratiques et stage) que les étudiants (docteurs ou officiers de santé) sont obligés de suivre :

Première année : Manipulations de physique et de chimie ; exercices d'histoire naturelle ; exercices, démonstrations d'histologie. — *Deuxième année* : Exercices de dissection et démonstrations d'histologie et de physiologie. — *Troisième année* : Comme en seconde année. Les travaux pratiques d'histologie sont facultatifs pour les élèves de 3e année. — *Quatrième année* : Exercices de médecine opératoire et d'anatomie pathologique.

Les travaux pratiques de première année : Physique, chimie, histoire naturelle, durent toute l'année ; ceux d'histologie ont lieu pendant le semestre d'hiver. En deuxième et troisième années, les exercices de dissection ont lieu en hiver : l'admission à ces exercices n'est prononcée qu'après un examen satisfaisant sur l'ostéologie. Les exercices d'histologie sont annuels. Les démonstrations de physiologie ont lieu pendant le semestre d'été. En quatrième année, les exercices d'anatomie pathologique sont annuels ; ceux de médecine opératoire sont semestriels et commencent le 16 mars.

Travaux pratiques.

a) *Physique, chimie, histoire naturelle.* — Les travaux pratiques de *physique*, de *chimie* et d'*histoire naturelle* commenceront à partir du lundi 6 novembre 1893. Ils auront lieu, pendant le 1er semestre 1893-94, aux jours et heures ci-après désignés à l'Ecole pratique, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine : 1° *physique* ; lundi, mercredi, vendredi, de 4 à 6 heures du soir. — 2° *chimie*: mardi, jeudi, samedi, de 8 à 10 heures et demie du matin. — 3° *histoire naturelle* : lundi, mercredi, vendredi, de 9 à 11 heures du matin. Des lettres de convocation seront adressées au domicile de MM. les Etudiants.

b) *Histologie* (1re année), sous la direction de M. Rémy, agrégé, chef des travaux. — Les travaux pratiques d'histologie sont *obligatoires, pendant le semestre d'hiver, pour tous les étudiants de première année.* Ils auront lieu les mardi, jeudi et samedi, de 2 heures 1/4 à 4 heures, au laboratoire des travaux pratiques d'histologie (Ecole pratique) à partir du samedi 11 novembre 1893. Des lettres de convocation seront adressées au domicile de MM. les Etudiants.

c) *Travaux pratiques d'Anatomie pathologique*, sous la direction de M. le Dr Brault, chef des travaux. — Les travaux pratiques d'anatomie pathologique commenceront le lundi 6 novembre 1893, MM. les Etudiants pourvus de 12 inscriptions régulières (la 12e ayant été prise en juillet 1893), sont priés de se faire inscrire, pour lesdits travaux, au secrétariat de la Faculté (guichet n° 2), tous les jours, à partir du lundi 16 octobre 1893, jusqu'au samedi 25 novembre inclus, et de midi à 3 heures. Ils peuvent demander leur inscription par écrit. Des lettres de convocation leur seront adressées à domicile. Ils sont prévenus que, dans le cas où ils négligeraient de se faire inscrire aux dates ci-dessus indiquées, les inscriptions ultérieures leur seront refusées.

d) *Exercices de dissection*, sous la direction de M. P. Poirier, agrégé, chef des travaux anatomiques. — I. *Ostéologie* : Les Elèves de seconde année doivent, avant d'être admis à disséquer, subir l'examen d'ostéologie. Ils sont invités à se faire inscrire dans le plus bref délai au Bureau du chef du matériel (à l'Ecole pratique, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine), de midi à 3 heures. Les démonstrations d'Ostéologie commenceront le lundi 16 octobre. Les élèves qui prennent part à ces démonstrations sont invités à se faire délivrer la 5e inscription, s'ils veulent conserver leur place et être admis à l'examen d'ostéologie — II. *Dissection :* Les pavillons de dissection seront ouverts à partir du lundi 6 novembre, tous les jours, de midi à 4 h. Les Prosecteurs, chefs de pavillon, et les Aides d'Anatomie dirigent et surveillent les travaux des élèves. Ils font une démonstration quotidienne dans chaque pavillon. a) Les Etudiants de 1re année ne prennent point part aux travaux anatomiques. b) Les exercices de dissection sont obligatoires pour tous les Etudiants de 2e et de 3e années : les inscriptions ne leur sont point accordées sans certificat de dissection, et ils ne peuvent être admis à subir le 2e examen de doctorat (Anatomie) s'ils n'ont disséqué 2 semestres d'hiver complets. c) Pour les autres Etudiants et les Docteurs, les exercices de dissection sont facultatifs. S'ils désirent y prendre part, ils devront se munir d'une autorisation du Doyen. La mise en série sera faite dans l'ordre suivant : 1° Elèves obligés, 2e et 3e années (suivant la date de leur inscription à l'Ecole pratique). 2° Elèves non obligés et docteurs, suivant la date de leur inscription à l'Ecole pratique. *Nota.* Nul ne peut être admis à l'Ecole pratique d'anatomie, s'il ne s'est fait préalablement inscrire au bureau du chef de matériel et n'a reçu une carte d'entrée. Ce bureau, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine, sera ouvert, tous les jours, de midi à 4 h., jusqu'au 15 novembre. Pour recevoir une carte d'entrée, chaque étudiant devra présenter : 1° Sa feuille d'inscription mise à jour par le Secrétariat de la Faculté (5e inscription pour 2e année, 9e inscription pour 3e année, inscriptions prises aux dates indiquées par l'affiche spéciale du 1er trimestre 1893-94.). 2° La quittance constatant le paiement des droits. Passé le 15 novembre, nul ne pourra être admis à l'Ecole pratique d'anatomie sans une décision spéciale.

Personnel des travaux pratiques.

Chimie. — *Chef des travaux* : M. Hanriot, agrégé. — *Préparateur* : M. Grolous; — *Préparateurs adjoints* : MM. Hébert, Rabaut, Braun et Quillard.

Physique. — *Chef des travaux* : M. Weiss, agrégé. — *Préparateurs* : MM. Sandoz et Mergier.

Histoire naturelle. — *Chef des travaux* : M. Faguet. — *Préparateurs* : MM. Artault, Meurisse et Gastinel. — *Préparateur-stagiaire* : M. Duclos.

Histologie. — *Chef des travaux* : M. A. Rémy, agrégé. — *Préparateurs* : MM. Launois et Chatellier. — *Aides* : MM. Girode, Morau, Martin-Dürr, Thérèse, Benoit, Vincent, Maugery, Gentilhomme, Bernard, Leclerc et N.

Anatomie. — *Chef des travaux* : M. Poirier. — *Prosecteurs* : MM. Regnauld, Jonnesco, Chevalier, Mauclaire, Morestin, Guillemain et Souligoux. — *Aides d'anatomie titulaires* : MM. Cestan, Genouville, Baillet, Delbet, Glantenay, Walch, Bonglé, Wassilieff, Auvray, Launay, Riche, Mayet et Picou; MM. Mignot et Bois, délégués dans les fonctions. — *Chef du matériel* : M. Delahousse.

Physiologie. — *Chef des travaux* : M. Laborde. — Laboratoire de M. le Pr Richet, Charles ; M. Langlois, chef de laboratoire ; M. Héricourt, chef adjoint.— *Travaux pratiques* : M. Rondeau, chef adjoint ; M. Malbec, préparateur.

Anatomie pathologique. — *Chef des travaux* : M. Brault. — Laboratoire de M. le professeur Cornil : M. Chantemesse, chef de laboratoire ; M. Toupet, préparateur. — *Travaux pratiques* : *Préparateur*, M. Widal ; *Moniteurs* : MM. Legry, Critzman, N. et N.

B.—Le *Stage Hospitalier* imposé commence en novembre, à partir de la neuvième inscription ; il se continue sans interruption jusqu'à la fin du trimestre qui suit la seizième inscription. Chaque année de stage, déduction faite des deux mois de vacances, est de dix mois de service dans un hôpital. Le nombre de jours de stage par trimestre est ainsi déterminé : *Premier trimestre* : Novembre et décembre, 56 jours. — *Deuxième trimestre* : Janvier, février et mars, 86 jours. — *Troisième trimestre* : Avril, mai et juin, 86 jours. — *Quatrième trimestre* : Juillet et octobre, 56 jours.

Les inscriptions pour le stage sont reçues à l'Administration générale de l'Assistance publique, sur le vu d'un certificat de scolarité délivré par la Faculté, ou encore sur la présentation du relevé des inscriptions. En pratique, les certificats d'assiduité aux travaux pratiques sont directement adressés à l'administration de la Faculté, par les chefs des travaux ; les certificats de stage sont fournis directement aussi par l'Administration générale de l'Assistance publique. MM. les internes et externes sont tenus de fournir eux-mêmes les certificats du service hospitalier, dans les conditions indiquées aux affiches trimestrielles.

Inscriptions. Formalités à remplir.

I. *Inscription des élèves nouveaux.* — L'inscription des élèves, nouveaux a lieu tous les jours, de midi à trois heures, au secrétariat de la Faculté, du 12 octobre au 15 novembre. — L'inscription des aspirants à l'officiat aura lieu aux mêmes dates, et sur autorisation du Conseil de la Faculté jusqu'au 30 novembre 1893 inclusivement, dernier délai. Le dossier scolaire de ces Elèves sera constitué conformément aux règles établies ci-dessous (articles 3 et 23 du décret en date du 30 juillet 1883). Il leur sera délivré une feuille d'inscriptions, une carte d'Etudiant, ainsi qu'un numéro d'ordre indiquant le jour et l'heure auxquels ils devront se présenter au secrétariat pour prendre leur inscription et retirer le bulletin de versement des droits à payer à la caisse du receveur des Droits universitaires.

II. *Dispositions générales relatives aux inscriptions* (Extrait du décret en date du 30 juillet 1883 fixant le régime des Cours dans les Facultés).

Art. 1er. — Un règlement préparé par la Faculté et approuvé par le Recteur fixe le délai pendant lequel reste ouvert le registre d'inscriptions à chaque trimestre. Les bacheliers reçus à la cession de novembre, et les étudiants qui n'ont passé qu'en novembre les examens correspondant aux quatrième, huitième et douzième inscriptions, et les engagés conditionnels d'un an libérés à cette époque, sont admis à se faire inscrire après leur réception ou leur libération. Il leur est accordé, à cet effet, après leur libération ou leur réception, un délai qui ne peut dépasser huit jours. Le registre est clos par le Doyen et visé par le Recteur de l'Académie ou par son délégué.

Art. 2. — La première inscription doit être prise au commencement de l'année scolaire. L'Etudiant ne peut, en aucun cas, faire

prendre ses inscriptions par un mandataire. En cas de maladie dûment constatée ou d'empêchement légitime, le Conseil de la Faculté peut accorder l'autorisation de prendre une inscription après la clôture du registre. Pour des motifs graves, le Conseil de la Faculté peut accorder l'autorisation de prendre les deux premières inscriptions *avant le* 15 *janvier*. Il n'est donné aucune suite aux demandes qui parviennent à la Faculté ou Ecole après le 1er janvier. En aucun cas, l'Etudiant ne peut commencer ses études après le 15 janvier. Aucune dispense ne sera accordée.

Art. 3. — Tout Etudiant qui se présente pour prendre sa première inscription est tenu de déposer : 1° Son acte de naissance ; 2° S'il est mineur, le consentement de son père ou de son tuteur. Ce consentement doit indiquer le domicile du père ou tuteur. (La signature doit être légalisée.) 3° Les diplômes exigés par les règlements ; 4° Un certificat de revaccination faite sous le contrôle de la Faculté. Les aspirants au doctorat doivent produire les diplômes suivants : 1° (*Ancien mode*) Baccalauréat ès lettres, baccalauréat ès sciences restreint. (Ce dernier baccalauréat peut être remplacé par le baccalauréat ès sciences complet ou par le baccalauréat de l'enseignement secondaire spécial). 2° (*Nouveau mode*) Baccalauréat de l'enseignement secondaire classique avec la mention : lettres-philosophie ; et transitoirement baccalauréat ès sciences restreint. (Ce dernier baccalauréat peut être remplacé comme il est indiqué ci-dessus.) Les aspirants à l'Officiat doivent (Décret du 30 juillet 1886), à défaut d'un diplôme de bachelier, justifier du certificat d'études spécial délivré par le Recteur. Les candidats qui ont obtenu avant le 1er novembre 1887, soit le certificat d'études de l'enseignement secondaire spécial, soit le certificat d'examen de grammaire, complété par l'examen scientifique portant sur les éléments de Physique, de Chimie et d'Histoire naturelle, conformément au programme de l'enseignement secondaire spécial, pourront prendre leur première inscription sans produire le certificat d'études spéciales délivré par le Recteur et institué par le décret du 30 juillet 1886.

Art. 4. — L'Etudiant est tenu de déclarer, en s'inscrivant, sa résidence réelle, et, s'il vient à en changer, de faire une nouvelle déclaration. Toute fausse déclaration de résidence peut être punie de la perte d'une ou deux inscriptions. Cette peine est prononcée, sans recours, par la Faculté.

Art. 6. — Tout Etudiant, convaincu d'avoir pris une inscription pour un autre, encourt la perte d'une à quatre inscriptions ; s'il a toutes ses inscriptions, il est ajourné, pour les épreuves qui lui restent à subir, pour un temps qui ne peut excéder une année. Est passible de la même peine, l'Etudiant convaincu d'avoir fait prendre par une autre personne une inscription à son profit. La peine, dans ces différents cas, est prononcée sans recours par la Faculté à laquelle appartient l'Etudiant.

Art. 23. — Le dossier de l'élève d'un établissement d'enseignement supérieur qui veut passer d'une Faculté ou Ecole dans une autre Faculté ou dans une autre Ecole, en conservant le bénéfice des inscriptions qu'il a prises et des examens qu'il a subis, doit contenir : 1° Son acte de naissance ; 2° Un certificat de scolarité, délivré par le Doyen ou le Directeur de l'Ecole et visé par le Recteur ; ce certificat mentionne en particulier la situation scolaire : inscriptions, examens, notes, ajournements, stage, travaux pratiques, etc. Ce dossier est transmis par les soins du Recteur. En cas de refus du Doyen ou du Directeur de délivrer le certificat, le Ministre statue après enquête.

Art. 27. — Tout Etudiant qui, sans motif jugé valable par la Faculté, néglige pendant deux ans de prendre des inscriptions et de subir aucune épreuve, perd le bénéfice des inscriptions prises depuis la dernière épreuve subie avec succès. La décision est prononcée, sans appel, par la Faculté.

1er trimestre de l'année scolaire 1893-94.

Inscriptions, consignations et travaux pratiques.

I. — *Inscriptions.* — Le registre d'inscriptions a été ouvert le jeudi 12 octobre. Il sera clos le samedi 18 novembre, à 3 heures. Les inscriptions seront délivrées dans l'ordre ci-après, de midi à 3 heures de l'après-midi : 1° Inscriptions de première, de deuxième et de troisième années de doctorat ; de première et de deuxième années d'officiat, les jeudi 12, vendredi 13, samedi 14, mercredi 18, jeudi 19, vendredi 20, samedi 21, mercredi 25, jeudi 26, vendredi 27, samedi 28 octobre, et les vendredi 3, samedi 4, mercredi 8, jeudi 9, vendredi 10, samedi 11 novembre. 2° Inscriptions de quatrième année de doctorat, de troisième et quatrième années d'officiat, les mercredi 15, jeudi 16, vendredi 17 et samedi 18 novembre. MM. les Etudiants sont tenus de prendre leur inscription aux jours et heures ci-dessus désignés. L'inscription trimestrielle ne sera accordée en dehors de ces dates que pour des motifs sérieux et appréciés par le Conseil de la Faculté.

MM. les Etudiants sont priés de déposer, un jour à l'avance, leur feuille d'inscriptions chez le concierge de la Faculté ; il leur sera remis en échange un numéro d'ordre indiquant le jour et l'heure auxquels ils devront se présenter au secrétariat pour prendre leurs inscriptions. Les numéros d'ordre pour les inscriptions de 4e année de doctorat et de 3e et 4e années d'officiat (soumises au stage) ne seront distribués qu'à partir du mardi 14 novembre 1893.

Avis spécial à MM. les Internes et Externes des Hôpitaux. — MM. les Etudiants, Internes et Externes des Hôpitaux, seront tenus de joindre à leur feuille d'inscriptions un certificat de leur chef de service, indiquant qu'ils ont rempli avec exactitude leurs fonctions d'interne ou d'externe pendant le 4e trimestre 1892-1893. Ce certificat doit être visé par le Directeur de l'Etablissement hospitalier auquel l'Etudiant est attaché. Ces formalités sont de rigueur : Les inscriptions seront refusées aux Internes et Externes des Hôpitaux qui négligeraient de les remplir.

II. — *Consignations pour Examens.* — Les bulletins de versement des droits de consignation pour tous les Examens seront délivrés, à partir du 9 octobre, le lundi et le mardi de chaque semaine, de midi à 3 heures. En ce qui concerne le 1er examen de Doctorat et les examens de fin d'année (officiat), les bulletins de versement ne seront délivrés que le lundi 9 et le mardi 10 octobre, conformément à l'avis déjà donné au mois de juillet. Les consignations pour examens de fin d'année (officiat) ne seront reçues que sur présentation d'une autorisation spéciale. Sont dispensés de cette autorisation les élèves ajournés en juillet 1893.

III. — *Travaux pratiques.* — Les travaux pratiques sont obligatoires ou facultatifs. Ils sont obligatoires pour tous les Etudiants aspirants au Doctorat ou à l'Officiat. Ils sont facultatifs pour les Etudiants ayant 16 inscriptions. Les droits afférents aux travaux pratiques obligatoires sont soldés en prenant l'inscription trimestrielle correspondante. Sont admis à prendre part aux travaux pratiques facultatifs, à la condition d'y être autorisés par M. le Doyen sur leur demande écrite : 1° Les Etudiants ayant 16 inscriptions ; 2° Les Docteurs français ; 3° Les Docteurs et Etudiants en médecine étrangers à la Faculté. L'autorisation est valable pour la durée de l'année scolaire. Les droits sont de 40 fr., payables en une fois. Des affiches ultérieures feront connaître la date d'ouverture des travaux pratiques.

IV. — *Cartes d'Etudiants.* — Les cartes d'Etudiants, pour l'année scolaire 1893-1894, seront délivrées au Secrétariat de la Faculté, aux jours et heures indiqués pour les inscriptions et consignations.

Liste des Prix de la Faculté de Médecine.

Prix Corvisart. — Tous les élèves de la Faculté sont appelés à concourir au prix d'encouragement fondé par M. le professeur Corvisart. Les élèves qui désireront concourir pour ce prix devront, au commencement de chaque année, se faire inscrire à cet effet dans l'une des cliniques internes (1). Le professeur désignera un ou plusieurs numéros de lits, et l'élève devra recueillir les observations de tous les malades qui y sont successivement admis. Une question de médecine pratique sera, au commencement de chaque année, proposée par les professeurs aux élèves des cliniques internes (1) ; les élèves devront en chercher la solution exclusivement dans des faits qui se passeront sous leurs yeux dans les salles de la clinique.

Le 15 octobre 1893 au plus tard, chacun des concurrents a dû remettre au secrétariat de la Faculté : 1° les observations recueillies aux numéros des lits qui lui ont été désignés ; 2° la réponse à la question proposée. Un jury, dont les professeurs de cliniques feront nécessairement partie, sera chargé de présenter un rapport sur ces travaux et de soumettre à la sanction de la Faculté les noms des concurrents qu'il jugera dignes d'obtenir des médailles. Le résultat du concours est immédiatement transmis au Ministre de l'Instruction publique. Le prix consistera en médailles de vermeil, accompagnées d'une somme réglée comme il suit : Lorsqu'il y aura un seul lauréat, l'étudiant recevra une médaille de vermeil et une somme de 400 francs. Lorsqu'il y aura deux lauréats, chacun des étudiants recevra une médaille de vermeil et une somme de 200 fr.

Concours de 1893. — La question proposée est : *De la révulsion.* Les mémoires doivent être déposés au Secrétariat de la Faculté le 15 octobre 1893, à 4 heures, dernier délai, sans désignation du nom de l'auteur, mais avec une épigraphe pour le faire connaître.

Prix Montyon. — Le prix Montyon, qui consiste en une somme de 700 fr. payable en espèces, est accordé à l'auteur du meilleur ouvrage sur les maladies prédominantes dans l'année précédente, sur les caractères et les symptômes de ces maladies, et sur les moyens de les guérir. Ce prix peut être partagé entre deux candidats. Les mé-

(1) Cliniques médicales, des maladies mentales, des maladies des enfants, des maladies syphilitiques et cutanées, des maladies du système nerveux.

moires des candidats doivent être déposés au Secrétariat de la Faculté avant le 1er juillet, sans désignation du nom de l'auteur, mais avec une épigraphe pour le faire connaître.

Prix Barbier. — D'après les dispositions de M. le baron Barbier, la Faculté de médecine décerne tous les ans un prix de 2,000 fr. à la personne qui a inventé une opération, des instruments, des bandages, des appareils et autres moyens mécaniques reconnus d'une utilité générale et supérieure à tout ce qui a été employé et imaginé précédemment. Les travaux et les objets présentés doivent être déposés au Secrétariat de la Faculté avant le 1er juillet.

Prix Chateauvillard. — Ce prix, dû aux libéralités de Mme la comtesse de Châteauvillard, née Sabatier, et de la valeur de 2,000 francs, est décerné chaque année, par la Faculté de médecine de Paris, au meilleur travail sur les sciences médicales, imprimé du 1er janvier au 31 décembre de l'année précédente. Les ouvrages destinés à ce concours doivent être écrits en français (les thèses et dissertations inaugurales sont admises au concours). — Ils sont reçus au Secrétariat de la Faculté, du 1er au 31 janvier de l'année qui suit leur publication. Les ouvrages portant le millésime de l'année même du concours seront déposés avant le 1er janvier.

Legs du baron de Trémont. — M. Joseph Girod de Vienney, baron de Trémont, ancien préfet, a légué à la Faculté de médecine de Paris, par un testament en date du 5 mai 1847, une somme annuelle de 1,000 francs, en faveur d'un étudiant distingué et sans fortune. Par décret du 8 septembre 1858, M. le Doyen a été autorisé à accepter ce legs, au nom de la Faculté. Les candidats doivent se faire inscrire, avant le 1er juillet de chaque année, au Secrétariat de la Faculté. Ils devront produire: 1° une demande ; 2° toutes les pièces de nature à faire connaître leur situation de fortune et celle de leur famille.

Prix Lacaze. — Aux termes du testament de M. le Dr Lacaze, un prix d'une valeur de 10,000 francs est accordé, *tous les deux ans*, au meilleur ouvrage sur la *phtisie* et sur la *fièvre typhoïde*, et ainsi de suite alternativement et à perpétuité. Ce prix ne peut être partagé. La Commission, chargée de décerner ce prix, se réunit au mois de novembre. A la fin de l'année 1894, il y aura lieu de décerner le prix Lacaze au meilleur ouvrage sur la *fièvre typhoïde*.

Legs Jeunesse. — M. Jeunesse (Antony-Jean-Charles), par un testament en date du 27 février 1877, a légué à la Faculté de médecine de Paris : 1° une somme de 1,500 fr. pour la fondation d'un prix annuel destiné au meilleur ouvrage relatif à l'hygiène ; 2° une somme de 750 fr. pour la fondation d'un prix biennal destiné au meilleur ouvrage relatif à l'histologie. En 1893, les deux prix seront décernés. Les mémoires des candidats doivent être déposés au Secrétariat de la Faculté avant le 1er juillet.

Prix J. Saintour. — Par un testament en date du 16 novembre 1887, M. le Dr J. Saintour a légué, à la Faculté de médecine de Paris, une somme destinée à la fondation d'un prix qui portera son nom et dont le sujet sera, chaque année, désigné par la Faculté. Ce prix, qui est de 3,000 fr., sera décerné, pour la première fois, à la fin de l'année 1893. Le sujet mis au concours est : *De la luxation congénitale de la hanche.* Les mémoires devront être déposés au Secrétariat de la Faculté avant le 15 octobre de chaque année, à 3 heures, dernier délai, sans désignation d'auteur, mais avec une épigraphe pour le faire connaître.

Prix Béhier. — Mme veuve Béhier a légué à la Faculté de médecine de Paris, par un testament en date du 7 octobre 1889, une somme destinée à la fondation d'un prix biennal qui sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur une question de pathologie médicale. Ce prix, qui est de 1,800 francs, sera attribué, pour la première fois, en 1894. Le sujet proposé pour le concours est ainsi conçu : *Formes de la phtisie pulmonaire.* Les mémoires devront être déposés au Secrétariat de la Faculté avant le 15 octobre 1894, à 3 heures, dernier délai, sans désignation d'auteur, mais avec une épigraphe pour le faire connaître.

Legs Barkow. — Mme de Barkow, née Guilbert, par un testament en date du 2 juillet 1828, a fait à l'Université un legs universel pour être employé à aider des jeunes gens pauvres à faire de bonnes études et à s'ouvrir par ce moyen une carrière honorable. Le revenu annuel est de 3,000 fr. ; il est affecté à l'entretien des bourses dans les établissements d'enseignement supérieur de Paris. Pour participer à ce legs, les candidats devront en faire la demande avant le 1er juillet : cette demande doit être accompagnée de toutes les pièces de nature à éclairer la Faculté sur la situation de fortune des postulants et celle de leur famille.

Thèses récompensées. — La Faculté, après avoir examiné les thèses soutenues devant elle dans le cours de l'année scolaire, désigne à M. le Ministre celles qui paraissent dignes d'une récompense (médaille d'argent, médaille de bronze, mention honorable). Sont seules admises au concours les thèses ayant obtenu les notes *extrêmement satisfait* et *très satisfait*.

Bourses du Doctorat en médecine.

A. — Bourses de l'Etat. — *Arrêté du Ministre de l'Instruction publique concernant le mode de concession des bourses du doctorat en médecine* (14 novembre 1879), modifié par arrêté du 24 décembre 1891 :

Art. 1er. — Les bourses du doctorat en médecine sont données au concours pour une année. Les concours ont lieu au siège des Facultés.

Art. 2. — Les épreuves du concours consistent en compositions écrites.

Art. 3. — Les candidats s'inscrivent au Secrétariat de l'Académie dans laquelle ils résident. Ils doivent être Français et âgés de dix-huit ans au moins et de vingt-huit au plus. Ils désignent en s'inscrivant la Faculté à laquelle ils désirent être attachés, et joignent à cette déclaration les pièces énumérées dans l'article 2 du Règlement du 5 novembre 1877.

(Ces pièces sont : 1° leur acte de naissance ; 2° leurs diplômes dans les sciences et dans les lettres ; 3° une note revêtue de leur signature et indiquant la profession de leur père, la demeure de leur famille, l'établissement ou les établissements dans lesquels ils ont fait leurs études, le lieu ou les lieux qu'ils ont habités depuis leur sortie des dits établissements ; 4° un certificat du chef ou des chefs des dits établissements constatant, avec une appréciation du caractère et de l'aptitude du candidat, l'indication des succès qu'il a obtenus dans le cours de ses classes, et des renseignements sur la situation de fortune de sa famille.)

Art. 4. — Les candidats pourvus des grades de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences restreint, qui ont subi chacun de ces examens avec la note *Bien*, pourront obtenir une bourse de première année.

Art. 5. — Sont admis à concourir : I. Les candidats qui ont subi avec la note *Bien* le premier examen probatoire prévu par l'article 3 du décret du 20 juin 1878. L'épreuve consiste : 1° En une composition de chimie. 2° En une composition de physique et d'histoire naturelle.

II. Les candidats pourvus de 8 inscriptions, qui ont subi avec la note *Bien* le premier examen probatoire et qui justifient de leur assiduité aux travaux pratiques de deuxième année. L'épreuve consiste : 1° En une composition d'anatomie (ostéologie, arthrologie, myologie, angéiologie). 2° En une composition d'histologie. — III. Les candidats pourvus de 12 inscriptions, qui ont subi avec la note *Bien* la première partie du second examen probatoire. L'épreuve consiste : 1° En une composition d'anatomie (névrologie, splanchnologie, anatomie des régions). 2° En une composition d'histologie et de physiologie. — IV. Les candidats pourvus de 16 inscriptions, qui ont subi avec la note *Bien* la deuxième partie du second examen probatoire. L'épreuve consiste : 1° En une composition de médecine. 2° En une composition de chirurgie. Deux heures sont accordées pour chacune de ces compositions. La valeur de chacune des compositions est exprimée par un chiffre qui varie de 0 à 20.

Art. 6. — Les étudiants justifiant des grades de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences restreint, et qui continuent leurs études d'après l'ancien régime, seront admis à concourir, s'ils ont obtenu la note *Bien* à l'examen correspondant à leur temps de scolarité.

Art. 7. — Le concours a lieu annuellement dans la dernière semaine du mois d'octobre.

Art. 8. — Les membres du Jury sont désignés, sur la proposition des Facultés, par le Ministre, qui détermine également les sujets des compositions écrites.

Art. 9. — Immédiatement après la clôture du concours, le Recteur transmet au Ministre les propositions de la Faculté, en y joignant les compositions des candidats, les procès-verbaux où sont indiquées les notes données à l'examen oral et le classement des compositions de l'épreuve écrite. Cet envoi sera complété par les pièces justificatives mentionnées à l'article 3. Ces documents sont soumis à l'examen du Comité consultatif de l'Enseignement public, qui dresse une liste générale des candidats par ordre de mérite

Art. 10. — Conformément aux dispositions de l'article 1er du présent arrêté, tout boursier qui voudra obtenir une nouvelle bourse devra subir les épreuves du concours correspondant à l'année d'étude dans laquelle il doit entrer. Chaque boursier sera l'objet d'un rapport spécial sur son assiduité aux cours et aux exercices pratiques.

Art. 11. — Les arrêtés des 5 novembre 1877 et 29 juin 1878 sont et demeurent abrogés en ce qui concerne les bourses de doctorat en médecine.

Les candidats pourvus de 8 inscriptions doivent justifier de leur assiduité aux exercices pratiques. Les élèves du service de santé militaire peuvent obtenir des bourses, mais seulement jusqu'au moment où l'administration de la guerre leur alloue une indemnité, c'est-à-dire pendant les trois premières années de leurs études. Ils

doivent être exclus du concours, s'ils ont douze inscriptions. Les étudiants pourvus de 16 inscriptions sont également susceptibles d'être nommés boursiers durant les deux années qui suivent la 16e inscription. Mais, pour pouvoir prendre part au concours en vue d'une seconde année de bourse, il faut qu'ils aient fait acte de scolarité, c'est-à-dire qu'ils aient subi un examen probatoire avec la note *Bien*. En conséquence, les étudiants qui, pourvus de 16 inscriptions, ont obtenu une bourse pour 1892-93, ne pourront subir les épreuves du concours du mois d'octobre prochain qu'autant qu'ils justifieront avoir passé un examen, et dans les conditions déterminées par le règlement (arrêté du 19 septembre 1887).

N. B. — Le montant de la bourse est de 1,200 fr., payable par douzièmes à la caisse de la Faculté.

B.— BOURSES MUNICIPALES DE MÉDECINE. —*Arrêté du Préfet de la Seine portant règlement pour l'attribution des bourses allouées à la Faculté de médecine de Paris.* — Le Préfet de la Seine, Vu la délibération en date du 28 décembre 1887, par laquelle le Conseil municipal de Paris a voté un règlement fixant le mode d'emploi des subventions allouées par la ville de Paris aux Facultés de droit et de médecine, et à l'Ecole supérieure de pharmacie de cette ville; Vu le règlement adopté par le Conseil municipal de Paris en date du 1er août 1884 et approuvé par arrêté préfectoral en date du 17 septembre suivant, pour la répartition des bourses municipales fondées à la Faculté de droit; Vu les lois du 18 juillet 1837 et du 24 juillet 1867; Vu le décret du 25 mars 1852; Sur le rapport de l'inspecteur d'académie, directeur de l'enseignement primaire du département de la Seine, arrête: *Art.* 1er. Est approuvée la délibération susvisée du Conseil municipal de Paris en date du 28 décembre 1887.— *Art.* 2. En conséquence, est adopté le règlement dont le texte suit pour l'emploi de la subvention allouée par la Ville de Paris à la Faculté de droit, à la Faculté de médecine et à l'Ecole supérieure de pharmacie.

Règlement. — *Art.* 1. Une subvention municipale de 6.000 fr., renouvelable chaque année, est accordée à la Faculté de médecine de Paris. — *Art.* 2. Cette subvention est applicable : 1° Principalement à la fondation de bourses d'études de douze cents francs chacune; 2° Exceptionnellement à la fondation de bourses de voyages à l'étranger, dont le montant est fixé dans chaque cas particulier par décision spéciale du Conseil municipal. — *Art.* 3. Ces bourses ne peuvent être accordées qu'aux élèves nés soit à Paris, soit au moins dans le département de la Seine, ou dont les parents y sont domiciliés depuis cinq ans au moins. A égalité de titres, elles sont attribuées de préférence au candidat dont la famille y est domiciliée depuis plus longtemps.

I. Bourses d'études. — *Art.* 4. Elles ont pour objet de venir en aide aux jeunes gens qui n'ont pas les ressources nécessaires pour développer leur instruction. Elles sont réservées, en principe, à des élèves ayant suivi les cours de la Faculté depuis un an au moins et ayant obtenu des notes satisfaisantes aux examens de l'année précédente; exceptionnellement, une fraction de bourse pourra être accordée à des élèves de 1re année. Les bourses ou fractions de bourses sont accordées pour un an, par le Conseil municipal, sur la proposition de la Faculté, après avis du Préfet. Elles pourront être renouvelées. — *Art.* 5. Le montant des bourses est ordonnancé au nom du doyen de la Faculté qui le remet au bénéficiaire par fraction d'un quart, au début de chaque trimestre de l'année scolaire; cependant, en ce qui concerne le premier trimestre de l'année scolaire, en raison de la date de réouverture des cours et des délais nécessités par l'instruction des demandes, la fraction correspondante peut être payée à l'expiration de ce trimestre, en même temps que celle du deuxième trimestre.

II. Bourses de voyage. — *Art.* 6. Les bourses de voyage se divisent en bourses de voyage d'études, accordées aux aspirants au doctorat et en bourses de voyage de recherches, accordées, sur le vu d'un programme, aux docteurs reçus depuis moins de quatre ans. Les unes et les autres sont accordées sur la proposition de la Faculté et sur l'avis du Préfet de la Seine par le Conseil municipal, qui en fixe le montant. — *Art.* 7. Au retour de leur voyage, les titulaires d'une bourse de voyage de recherches doivent consigner dans un rapport les résultats de leurs études sur les matières du programme arrêté par le Conseil municipal. Les titulaires de bourses de voyage d'études devront également adresser un rapport sur leurs travaux. Ces rapports seront transmis au Conseil municipal avec les observations de la Faculté. — *Art.* 8. Le montant des bourses de voyage est ordonnancé au nom du doyen de la Faculté qui le remet, en une seule fois, au bénéficiaire au moment de son départ.

III. Instruction des demandes.—*Art.* 9. Les demandes de bourses seront déposées par les candidats au secrétariat de la Faculté avant le 15 nov. Elles doivent être transmises, avant le 15 décembre, à M. le Préfet de la Seine qui les soumet, avec son avis, au Conseil municipal. — *Art.* 10. Toutes les demandes déposées doivent être transmises chacune accompagnée d'un avis spécial. La Faculté propose tous les candidats qui lui paraissent dignes d'une bourse; elle indique pour eux ses préférences. — *Art.* 11. A la liste de présentation sont joints les dossiers des candidats. Chacun de ces dossiers comprend nécessairement les notes, renseignements, indication des travaux précédemment exécutés par les élèves, etc., de nature à éclairer le Conseil sur la situation de fortune et le mérite des candidats. En ce qui concerne les bourses de voyage de recherches, les dossiers des candidats doivent contenir, en outre, les programmes rédigés par les élèves et dont il est question à l'art. 6 ci-dessus. — *Art.* 12. Le Conseil municipal, sur le vu des propositions et des justifications qui lui sont soumises, dresse la liste des élèves auxquels est accordée une bourse d'étude, décide s'il y a lieu d'accorder des bourses de voyage, et fixe, dans ce cas, le montant de la somme affectée aux dites bourses et les élèves qui doivent en bénéficier. — *Art.* 13. Aucune bourse ne peut être accordée au nom de la Faculté de droit, de la Faculté de médecine et de l'Ecole supérieure de pharmacie en dehors des propositions de la Faculté ou Ecole. — *Art.* 14. Le Secrétaire général de la Préfecture et l'inspecteur d'académie, directeur de l'enseignement primaire de la Seine, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, d'assurer l'exécution du présent arrêté.

Formalités à remplir pour obtenir le grade de Docteur en médecine.

§ 1. — *Inscriptions.* — *Tout étudiant qui se présente pour prendre sa première inscription est tenu de déposer :* 1° Son acte de naissance; 2° S'il est mineur, le consentement de son père ou de son tuteur; ce consentement doit indiquer le domicile du père ou du tuteur; 3° Certificat de revaccination faite sous le contrôle de la Faculté; 4° Les diplômes exigés par les règlements. Ces diplômes sont les suivants :

I. Ancien mode. — Baccalauréat ès lettres; Baccalauréat ès sciences restreint pour la partie mathématique. Ce dernier baccalauréat peut être remplacé par le baccalauréat ès sciences complet, ou par le baccalauréat de l'enseignement secondaire spécial.

II. Nouveau mode. — Baccalauréat de l'enseignement secondaire classique avec la mention : Lettres-Philosophie, et transitoirement baccalauréat ès sciences restreint. Ce dernier baccalauréat peut être remplacé comme il est dit ci-dessus.

Il est également tenu de déclarer, en s'inscrivant, sa résidence réelle, et, s'il vient à en changer, de faire par écrit une nouvelle déclaration, soit au doyen, soit au secrétaire. Toute fausse déclaration peut être punie de la perte d'une ou deux inscriptions.

Le nombre des inscriptions pour le doctorat est de seize, représentant les quatre années d'études exigées. Ces inscriptions sont prises une à une tous les trois mois, pendant la première quinzaine de chaque trimestre. Les dates précises sont annoncées par voie d'affiches; elles sont également publiées dans les journaux médicaux et les principaux journaux politiques. La première inscription est prise fin octobre et dans les premiers jours de novembre; la seconde en janvier, la troisième en avril, la quatrième en juillet, la cinquième en octobre ou novembre, et ainsi de suite.

Les bacheliers reçus à la session de novembre sont admis à se faire inscrire après leur réception; il leur est accordé, à cet effet, après leur réception, *un délai qui ne peut dépasser huit jours.*

En cas de maladie dûment constatée ou d'empêchement légitime, le Conseil de la Faculté peut accorder l'autorisation de prendre une inscription après la clôture du registre. Pour des motifs graves, le Conseil de la Faculté peut accorder l'autorisation de prendre les deux premières inscriptions avant le 15 janvier. *Il n'est donné aucune suite aux demandes qui parviennent à la Faculté après le 1er janvier.*

En aucun cas, l'étudiant ne peut commencer ses études après le 15 janvier. Aucune dispense ne sera accordée. L'étudiant ne peut faire prendre ses inscriptions par mandataire; aucune exception n'est admise.

Tout étudiant convaincu d'avoir pris une inscription pour un autre encourt la perte d'une à quatre inscriptions; s'il a toutes ses inscriptions, il est ajourné, pour les épreuves qui lui restent à subir, pour un temps qui ne peut excéder une année. Est passible de la même peine l'étudiant convaincu d'avoir fait prendre par une autre personne une inscription à son profit.

Quand, pour un motif grave, un étudiant n'a pu prendre ses inscriptions aux époques réglementaires, il peut être autorisé à les prendre rétroactivement. A cet effet, il adresse une demande motivée au doyen qui, selon le cas, la soumet au Conseil de la Faculté ou la transmet, avec son avis, et celui de la Faculté, à l'autorité supérieure.

Des inscriptions cumulatives peuvent être accordées, dans les mêmes conditions que les inscriptions rétroactives : 1° Aux

élèves licenciés ès sciences ; 2° Aux docteurs ou étudiants étrangers.

Les élèves licenciés ès sciences obtiennent ordinairement la concession des quatre premières inscriptions ; mais ils sont obligés de subir le premier examen de doctorat.

Les docteurs ou étudiants étrangers qui justifient de diplômes ou de certificats délivrés par les Facultés de leur pays, peuvent obtenir l'équivalence aux diplômes français du baccalauréat et la concession cumulative de quatre, huit, douze ou seize inscriptions, suivant la nature et la durée des études médicales faites dans leur pays.

La dispense des examens correspondants aux inscriptions concédées n'est point accordée. Les certificats produits à l'appui des demandes faites par les docteurs ou étudiants étrangers doivent être traduits en français et dûment légalisés.

Des inscriptions cumulatives peuvent être également concédées sur la présentation de grades universitaires autres que la licence ès sciences, mais dans des circonstances tout à fait exceptionnelles.

Les inscriptions ordinaires ne sont délivrées qu'après accomplissement des travaux pratiques et du stage hospitalier médical.

Les travaux pratiques sont obligatoires. — En voici l'énumération :

1re année. Manipulations de physique ;
— de chimie ;
Exercices d'histoire naturelle ;
Exercices et démonstrations d'histologie ;
2e — Exercices de dissection ;
— et démonstrations d'histologie ;
— — de physiologie ;
3e — Comme en seconde année (Les exercices d'histologie sont facultatifs).
4e — Exercices de médecine opératoire ;
— d'anatomie pathologique.

Les travaux pratiques de première année durent toute l'année.

En deuxième et troisième années, les exercices de dissection ont lieu en hiver : l'admission à ces exercices n'est prononcée qu'après un examen satisfaisant sur l'ostéologie. Les exercices d'histologie sont annuels. (Le semestre d'hiver est consacré aux élèves de première année ; celui d'été à ceux de deuxième et de troisième années). Les démonstrations de physiologie ont lieu pendant le semestre d'été.

En quatrième année, les exercices d'anatomie pathologique sont annuels ; ceux de médecine opératoire sont semestriels et commencent le 16 mars.

Le stage hospitalier imposé commence en novembre, à partir de la neuvième inscription ; *il se continue sans interruption jusqu'à la fin du trimestre qui suit la seizième inscription.* Chaque année de stage, déduction faite des deux mois de vacances, est de dix mois de service dans un hôpital. Le nombre de jours de stage par trimestre est ainsi déterminé :

1er trimestre,	novembre et décembre,	56 jours.	
2e —	janvier, février et mars,	86 —	
3e —	avril, mai et juin,	86 —	
4e —	juillet à octobre,	56 —	

Les inscriptions pour le stage sont reçues à l'Administration générale de l'Assistance publique, sur le vu d'un certificat de scolarité délivré par la Faculté, ou encore sur la présentation du relevé des inscriptions. En pratique, les certificats d'assiduité aux travaux pratiques sont directement adressés à l'administration de la Faculté, par les chefs des travaux ; les certificats de stage sont fournis directement aussi par l'Administration générale de l'Assistance publique.

MM. les internes et externes sont tenus de fournir eux-mêmes les certificats du service hospitalier, dans les conditions indiquées aux affiches trimestrielles.

Après la seizième inscription, chaque étudiant en médecine est tenu de faire un stage dans une des cliniques obstétricales de la Faculté. 1° Les élèves ayant subi la première partie du troisième examen sont admis à se faire inscrire, en vue du stage obstétrical, au secrétariat de la Faculté (Guichet n° 2), tous les jours, de midi à 3 heures. Ils sont ensuite convoqués par lettre spéciale. 2° Ces élèves doivent assister à la visite pendant un mois. Trois fois par semaine, par séries de garde, ils séjournent à la clinique, de 9 heures du matin à 10 heures du soir. 3° L'appel nominal est fait tous les matins, dans chaque service, à 9 heures, par le professeur ou par le chef de clinique. 4° Les stagiaires de garde ne peuvent s'absenter dans la journée sans une autorisation spéciale du professeur ou du chef de clinique ; mais, à l'heure du repas, ces élèves ont droit à une sortie de une heure pour le déjeuner et de une heure pour le dîner. 5° Les internes des hôpitaux sont admis à faire leur stage obstétrical à la clinique Baudelocque, de 10 heures du soir à 8 heures du matin. En s'inscrivant à la Faculté, ils doivent faire connaître leur intention à ce sujet.

Les étudiants qui auront été internes dans les services des accouchements des hôpitaux sont seuls dispensés du stage obstétrical. En consignant pour la première partie du cinquième examen, ils produiront un certificat signé de leur chef de service, accoucheur des hôpitaux.

Tout étudiant, qui, sans motifs jugés valables par la Faculté ou Ecole, néglige pendant deux ans de prendre des inscriptions et de subir aucune épreuve, perd le bénéfice des inscriptions prises depuis la dernière épreuve subie avec succès.

Dans tous les cas, le bénéfice des examens subis avec succès reste acquis. Le temps passé sous les drapeaux, dans l'armée active, n'est pas compté dans les délais entraînant la péremption. Une ou plusieurs inscriptions peuvent être également perdues par application de peines disciplinaires.

§ 2. — *Examens.* — Les étudiants en vue du diplôme de docteur en médecine ont à subir cinq examens et à soutenir une thèse. Les deuxième, troisième et cinquième examens sont divisés en deux parties. Les cinq examens portent sur les objets suivants :

Premier examen. — Physique, chimie et histoire naturelle médicales.

Deuxième examen.— 1re partie : Epreuve pratique de dissection (éliminatoire) ; Anatomie et histologie (épreuve orale). — 2e partie : Physiologie (épreuve orale)

Troisième examen. — 1re partie : Epreuve pratique de médecine opératoire (éliminatoire) ; Pathologie externe, accouchements, médecine opératoire (épreuve orale). — 2e partie : Pathologie interne, pathologie générale.

Quatrième examen. — Hygiène, médecine légale, thérapeutique, matière médicale et pharmacologie.

Cinquième examen. — 1re partie : La première partie du 5e examen de doctorat se compose : 1° d'une épreuve de clinique chirurgicale, subie dans une des cliniques chirurgicales de la Faculté ; 2° d'une épreuve de clinique obstétricale, subie dans une des cliniques obstétricales de la Faculté ; (Chacune de ces épreuves est éliminatoire ; le candidat conserve le bénéfice de l'épreuve antérieuremen subie avec succès). — 2e partie : Clinique interne, épreuve pratique d'anatomie pathologique.

Thèse. — Les candidats soutiennent cette épreuve sur un sujet de leur choix Ils doivent également répondre à toutes les questions qui peuvent leur être posées sur les diverses branches des études médicales.

Le premier examen est subi après la quatrième inscription et avant la cinquième ; la première partie du deuxième examen est subie trois mois après la dixième inscription et avant la douzième ; c'est-à-dire après quatre trimestres de dissection ; la seconde partie de cet examen est subie après la douzième et avant la quatorzième inscription.

Le troisième examen ne peut être passé qu'après l'expiration du seizième trimestre d'études, c'est-à-dire trois mois après la seizième inscription.

Tout candidat au 1er examen, ajourné pendant les sessions de *juillet* et de *novembre*, pourra renouveler cet examen à une session spéciale, qui sera ouverte dans la première quinzaine de janvier. Il sera admis aux travaux pratiques de 2e année, à la condition de payer le droit prescrit : 40 francs.

En cas d'échec à la session de janvier, le candidat au 1er examen est définitivement ajourné à la session de juillet suivant et ne peut prendre aucune inscription de 2e année. En cas de succès et sur la justification de sa participation effective aux travaux pratiques de 2e année, il est admis à prendre immédiatement les 5e et 6e inscriptions.

L'ajournement est de trois mois pour les autres examens, sauf en ce qui concerne l'épreuve pratique de médecine opératoire, pour laquelle l'ajournement est réduit à six semaines ; pendant la durée de l'ajournement, le cours des inscriptions est suspendu ; le candidat perd le montant des droits d'examen (30 francs).

Tout candidat à un examen qui, sans excuse jugée valable par le jury, ne répond pas à l'appel de son nom le jour qui lui a été indiqué, est renvoyé à trois mois ; il perd le montant des droits d'examen (30 francs), et le cours des inscriptions est suspendu. Les délais d'ajournement peuvent être portés à un an par le jury.

Indications nécessaires pour les examens dans les Ecoles de plein exercice, ainsi que dans les Ecoles préparatoires réorganisées ou non réorganisées. — *a)* Les aspirants au doctorat en médecine, élèves des Ecoles de plein exercice (Alger, Marseille, Nantes) passent le premier examen probatoire et les deux parties du deuxième examen, dans ces Ecoles, devant un jury composé de deux professeurs et d'un agrégé de Faculté.

A cet effet, deux sessions d'examens seront ouvertes dans les Ecoles de plein exercice : l'une au mois d'août, pour le premier examen probatoire et la deuxième partie du second examen ; l'autre au mois d'avril, pour la première partie du second examen. Toutefois les aspirants au doctorat, élèves des Ecoles de plein exercice, peuvent subir ces épreuves devant les Facultés de médecine aux époques fixées par ces établissements.

Les élèves refusés au premier examen probatoire, à la session d'août, dans les Ecoles de plein exercice, peuvent se présenter, pour le même examen, à la session d'octobre-novembre suivant, devant une Faculté de médecine.

Les élèves des Ecoles de plein exercice, ajournés au 1er examen de Doctorat pendant les sessions d'août et d'octobre-novembre, peuvent renouveler cet examen à la session spéciale ouverte dans la première quinzaine de janvier au siège d'une Faculté.

Les autres dispositions relatives aux élèves des Facultés, candidats ajournés au 1er examen sont applicables aux étudiants des Ecoles de plein exercice. Les élèves refusés à la première ou à la deuxième partie du second examen peuvent se présenter pour la même épreuve, après un délai de trois mois, devant une Faculté de médecine. Pendant la durée de l'ajournement, le cours des inscriptions est suspendu. Les troisième, quatrième, cinquième examens et la thèse ne peuvent être subis que devant une Faculté.

b) Les aspirants au doctorat en médecine, élèves des Ecoles préparatoires *réorganisées*: Angers, Caen, Rennes, Reims et Rouen, passent le premier examen probatoire et la première partie du second examen dans ces Ecoles devant un jury composé de deux professeurs et d'un agrégé de Faculté. A cet effet, deux sessions d'examens sont ouvertes dans les Ecoles préparatoires *réorganisées*, l'une au mois d'août, pour le premier examen, l'autre au mois d'avril, pour la première partie du deuxième examen.

Toutefois les aspirants au doctorat, élèves des Ecoles préparatoires réorganisées, peuvent subir ces épreuves devant les Facultés de médecine aux époques fixées par ces établissements.

Les élèves refusés au premier examen probatoire à la session d'août dans les Ecoles préparatoires réorganisées peuvent se présenter, pour le même examen, à la session d'octobre-novembre suivante, devant une Faculté de médecine.

Les dispositions concernant les étudiants des Facultés et des Ecoles de plein exercice, candidats ajournés au 1er examen de doctorat, sont applicables aux élèves des Ecoles réorganisées.

Les élèves des mêmes Ecoles, refusés, à la session d'avril, à la première partie du deuxième examen probatoire, peuvent se présenter pour le même examen, après un délai de trois mois, devant une Faculté. Pendant la durée de l'ajournement, le cours des inscriptions est suspendu.

La deuxième partie du deuxième examen est subie soit devant une Faculté, soit devant une Ecole de plein exercice.

c) Les aspirants au doctorat, élèves des Ecoles préparatoires *non réorganisées* sont examinés devant les Facultés aux époques fixées par ces établissements; ils peuvent toutefois, sans interrompre leur cours d'études, ne passer le premier examen qu'après la douzième inscription. — Dans ce dernier cas, ils subissent le deuxième examen (première et deuxième parties) avant la treizième inscription, et sont soumis chaque semestre, à partir de la seconde année d'études, à des interrogations dont le résultat est transmis aux Facultés, pour qu'il en soit tenu compte dans les examens de doctorat.

Bibliothèque. — Musées. — Renseignements divers.

Jardin botanique et laboratoire d'histoire naturelle. — Directeur : M. le professeur Baillon ;—Préparateur des cours: M. Mussat ; — Préparateur du laboratoire : M. Heim. — Le *Jardin botanique*, situé rue Cuvier, n° 12, est ouvert du 15 mars au 1er novembre, sauf les dimanches et les jours fériés, de 6 heures du matin à 6 heures du soir.

Musées. — 1° *Musée Orfila* à l'Ecole de médecine, consacré à l'anatomie normale et à la zoologie. Il est ouvert de 10 heures du matin à 4 heures en hiver et 5 heures en été. *Conservateur délégué* : M. N... La Faculté est décidée à donner à ce musée une importance que, depuis longtemps, il avait perdue. On y a installé un droguier à peu près complet, et il est d'une grande utilité pour les étudiants de première année de venir le consulter.

2° *Musée Dupuytren*, à l'École pratique, 15, rue de l'École-de-Médecine. *Conservateur délégué* : M. Gombault. Ce musée, consacré à l'anatomie pathologique, est ouvert tous les jours, de 11 heures à 4 heures en hiver et de 11 heures à 5 heures en été.

L'installation matérielle de ce musée est défectueuse et la place insuffisante. Les nouvelles constructions de l'Ecole pratique, espérons-le, nous donneront un local vaste, suffisamment aéré, où la lumière pénétrera largement. La richesse des pièces pathologiques qu'on peut recueillir à Paris est telle qu'on pourrait faire de ce musée un des plus grands du monde. Quels fruits les élèves, le livre à la main, en retireraient pour l'étude de tous les types pathologiques ! Pour apprendre, il faut voir et comprendre, et quelque assidu qu'on soit aux autopsies dans les Cliniques, on ne peut tout voir. Les résultats obtenus par nos rivaux étrangers nous montrent la nécessité d'apporter promptement des réformes considérables dans l'aménagement intérieur et dans la disposition du Musée Dupuytren.

3° On parle de la création d'un *Musée de médecine opératoire*, dans les nouveaux bâtiments de l'Ecole pratique, quand elle sera terminée. Ce serait là une excellente idée.

4° Le *Musée d'instruments de physiologie*, dû à l'initiative de M. Ch. Verdin, est désormais complètement organisé Il se compose de deux salles, situées à l'Ecole pratique, au-dessus du laboratoire d'Hygiene. Dans la salle principale se trouvent six vitrines remplies d'instruments ; l'autre est réservée aux grands appareils, par exemple le schéma de la circulation et les tables à vivisection, etc., etc. Déjà l'une des vitrines est consacrée à l'*histoire* des Instruments en Physiologie.

Bibliothèque. — La bibliothèque de la Faculté de médecine est ouverte de 11 heures du matin à 6 heures du soir, et de 7 heures 1/2 à 10 heures 1/2 du soir. Depuis quelques années, grâce à notre insistance, les ouvrages récents et les journaux de médecine sont mis à la disposition des étudiants aussitôt après leur apparition. — *Bibliothécaire* : M. Hahn ; — *Bibliothécaires-adjoints* : MM. Corlieu, Petit et Gouault.

En attendant l'installation de ses nouveaux bâtiments, dont la construction marche avec une trop grande lenteur, la Faculté a utilisé les maisons expropriées, rue de l'Ecole-de-Médecine, jusques et y compris l'ancien café de la Rotonde, et y a installé provisoirement : au rez-de-chaussée, un vaste laboratoire de chimie ; au 1er étage, des salles d'examen, ce qui rend libre le Musée Orfila.

Avis a mm. les étudiants. — Le *Doyen* reçoit MM. les Étudiants dans son cabinet, le mercredi à 10 heures 1/2, et le *Secrétaire* les mardis, jeudis et samedis, de midi à une heure et de 2 heures à 3 heures.

Laboratoires.

Laboratoires de la Faculté. — *Anatomie* : professeur, M. Farabeuf; M N..., préparateur. — *Médecine opératoire*: professeur, M. Terrier ; préparateur, M. Marcel Baudouin. — *Pathologie expérimentale et comparée* : professeur, M. Straus; chef de laboratoire, M Wurtz ; moniteurs, MM. Sanchez-Tolédo, Mosny et Teissier. — *Thérapeutique* : professeur, M. N...; chef du laboratoire, M. N... ; préparateur, M. N... — *Pharmacologie* : professeur, M. Pouchet ; chef de laboratoire, M. Héret; préparateur, M. Pachon. — *Physique* : professeur, M. Gariel ; préparateur, M. Broca (André). — *Chimie*: professeur, M. A. Gautier ; chef des travaux de chimie biologique, M. Fiquet; préparateurs, MM. Hildt et Hollard. — *Médecine légale pratique* : professeur, M Brouardel ; chef des travaux, M. Descoust ; chef des travaux chimiques, M Ogier ; chef des travaux anatomo-pathologiques, M. Vibert ; préparateur, M. Bordas. — *Botanique* : professeur, M. Baillon; préparateur, M. Mussat. — *Tératologie* : directeur, M. Dareste. — *Pathologie générale* : professeur, M. Bouchard ; chef de laboratoire, M. Charrin ; préparateur, M. Roger.

D'une façon générale, ces laboratoires, à cause de l'exiguïté des emplacements et de la parcimonie des distributeurs du Budget, ne peuvent rendre les services qu'on aurait le droit de réclamer de semblables institutions. On est obligé d'en restreindre l'usage aux médecins et aux étudiants qui font des recherches dans un but déterminé, par exemple pour leurs thèses ; ils ne sont admis qu'avec le consentement du professeur-directeur du laboratoire. On n'exige d'eux aucune rétribution ; les préparateurs les aident de leurs conseils ; les appareils sont mis à leur disposition, mais ils sont obligés généralement de payer les animaux et les objets dont ils ont besoin, toujours en raison de l'insuffisance des ressources pécuniaires des laboratoires. — Il y a encore le *laboratoire de chimie de la Faculté*, où les élèves sont admis gratuitement, mais ils doivent payer les dépenses nécessitées par leurs études.

Laboratoires des Cliniques. — *L. de l'Hôtel-Dieu.* Il est annexé aux cliniques médicale et chirurgicale de la Faculté et a été ouvert le 1er janvier 1878. Les élèves y sont exercés à l'étude pratique de l'anatomie pathologique, de la physiologie pathologique et de la chimie organique élémentaire, sous la direction de MM. N..., chef de laboratoire; Lapicque, chef adjoint des travaux chimiques ; aide, M. Marette. Ce laboratoire, réorganisé par les professeurs Sée et A. Richet, paraît ne rien laisser à désirer, au point de vue de l'installation, grâce au concours bienveillant de l'Administration hospitalière. — Chef de clinique médicale, M. Lyon. — Chef de clinique chirurgicale, M. Villemin. — M. Caussade, chef du laboratoire de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu.

Laboratoire des cliniques d'accouchements. — 1re chaire : Chef de clinique, M. Demelin ; Chef du laboratoire ; M. Galippe ; préparateur, M. N... — 2e chaire de *Clinique d'accouchements* : Chef de clinique, M. Wallich ; chef du laboratoire, M. Bouffe de Saint-Blaise.

Laboratoire de clinique chirurgicale de la Pitié : Chef de clinique: M. Thiéry ; chef du laboratoire, M. Pilliet. — *Laboratoire de clinique médicale* : Chef de clinique, M. Belin; chefs du laboratoire, MM. Lesage et Achalme.

Laboratoire de clinique médicale de la Charité. — M. Springer,

chef des travaux de physiologie pathologique; chef des travaux chimiques, M. Drouin; chef des travaux anatomiques, M. Suchard; chef de clinique, M. Vaquez. — *Laboratoire de clinique chirurgicale de la Charité*: Chef de laboratoire, M. Cazin; aide de laboratoire, M. Dubar. — Chef de clinique, M. Demoulin.

Laboratoire de clinique médicale de Necker. — Chef des travaux d'anal. path., M. Parmentier; Chef des travaux chimiques, M. Winter; Chef de clinique, M. Lion. — *Laboratoire de clinique chirurgicale*: Chef de laboratoire, M. Fabre-Domergue; Préparateur, M. Thélohan; Chef de clinique, M. Lafourcade.

Laboratoire de clinique des maladies nerveuses de la Salpêtrière. — Professeur, M. N... — Chef de clinique, M. Souques; adjoint, M. Berbez. — Chef du laboratoire, M. P. Richer. — Préparateur: M. Blocq. — *Ophtalmologie*: M. Parinaud. — *Electrothérapie*: M. Vigouroux. — *Travaux chimiques et photographie*: M. Londe. — *Moulages*: M. Hurel.

Laboratoire de clinique des maladies des enfants: Chef du laboratoire, M. Ledoux-Lebard. — Préparateur, M. Veillon. — Moniteur, M. Auclair. — Chef de clinique, M. Aviragnet. — Chef de clinique adjoint, M. Boulloche.

Laboratoire de clinique ophtalmologique. — Chef adjoint de laboratoire, M. Terson.— Chef de clinique, Rochon-Duvigneaud.

Laboratoire de clinique des maladies mentales.— Chef de laboratoire, M. Klippel; aides, MM. Serveaux et Lefilliatre. — Chef de clinique, M. Pactet.

Laboratoire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — Chef de laboratoire, M. Darier; Chef adjoint de laboratoire, M. Cathelineau. Chef de clinique, M. Wickham.

Laboratoire de clinique des maladies des voies urinaires. — Chefs de laboratoire: M. Hallé, *section de bactériologie et d'histologie*; M. Chabrié, *section de chimie.* — Chef de clinique: M. Legueu.

Avis divers.

1° *Versement des droits afférents aux études médicales.* — Les étudiants ou leurs familles ont la faculté d'effectuer le versement des droits afférents aux études médicales à la caisse du receveur des droits universitaires (55, rue Saint-Jacques, à Paris) ou dans les départements, aux caisses des trésoriers généraux et des receveurs des finances. Ce versement a lieu sur la production d'un bulletin de versement délivré par le secrétaire de la Faculté (art. 1 et 4 du décret du 25 juillet 1882). Dans le cas où le versement est fait en province, il en est délivré un récépissé à talon qui doit être adressé immédiatement au secrétaire de la Faculté.

2° *Bulletins de versement pour inscriptions et consignations. Jours et heures auxquels ils sont délivrés.* — Les bulletins de versement des droits de travaux pratiques de bibliothèque et d'inscriptions sont délivrés aux dates et jours indiqués par des affiches spéciales. Les bulletins de versement des droits de consignation pour les examens sont délivres les lundi et mardi de chaque semaine, de midi à trois heures. (Les limites des consignations pour les examens sont portées à la connaissance de MM. les étudiants, par voie d'affiche spéciale, au commencement du deuxième trimestre de l'année scolaire.) En ce qui concerne le premier examen de doctorat et les examens de fin d'année (officiat) les dates et jours de consignation sont indiqués par les affiches relatives au quatrième trimestre de l'année scolaire.

3° *Annulation des bulletins de versement.* — Sont annulés les bulletins de versement dont le montant n'a pas été versé deux jours après la date qu'ils portent. Un délai de huit jours est accordé pour les versements à faire en province. Dans ce dernier cas, déclaration expresse doit être faite au registre sur lequel l'étudiant s'inscrit. Les bulletins de versement annulés ne sont renouvelés que sur demande écrite et après autorisation du doyen.

4° *Remboursement des consignations pour examens. — Motifs de la restitution des droits consignés.* — Le remboursement des consignations (intégral ou partiel) a lieu à la caisse du receveur des droits universitaires, ou aux caisses des trésoriers généraux et des receveurs des finances sur la production, par l'ayant droit: 1° de la quittance à souche ou du récépissé à talon justificatif du versement; 2° d'un ordre de remboursement délivré par le secrétaire de la Faculté, énonçant les motifs de la restitution des droits consignés (art. 8 du décret du 25 juillet 1882, et circulaire du ministre des finances en date du 29 septembre 1882). Les ordres de remboursement sont délivrés tous les jours, au Secrétariat, de midi à 3 heures. Le remboursement des consignations est partiel ou intégral. Il est partiel dans le cas d'ajournement ou d'absence à un examen; il est intégral dans diverses circonstances (renonciation aux études, maladie, etc.) Les absences aux examens pour cause de maladie peuvent être excusées sur présentation d'un certificat médical délivré par un professeur ou agrégé de la Faculté, ou bien par un médecin ou chirurgien des hôpitaux. Le certificat médical doit être produit soit avant les examens, soit dans les 48 heures qui suivent. Les absences aux examens pour tout autre motif sont appréciées par le doyen, par la commission scolaire, ou par les jurys des examens.

5° *Mise en séries des candidats aux examens.* — Les candidats inscrits pour subir leurs examens sont placés en série d'après l'ordre de leur inscription à la Faculté. Dans le cas de consignation des droits d'un examen par la famille, l'étudiant n'est appelé à subir cet examen que sur sa déclaration écrite et consignée sur le registre ouvert à cet effet au Secrétariat de la Faculté. La mise en séries des candidats a lieu quinze jours au moins et trois semaines au plus après le jour de leur inscription à la Faculté, à moins que le nombre des candidats ne soit trop considérable. Ce laps de temps est indispensable pour rédiger la feuille des actes, soumettre cette feuille à la commission scolaire, la faire tirer, et, enfin, pour expédier les convocations.

6° *Thèses de doctorat. — Mise en séries.* — MM. les élèves qui désirent soutenir leur thèse sont priés d'accomplir au préalable les formalités suivantes:

1° Dépôt, au Secrétariat de la Faculté, du manuscrit de la thèse, revêtu de la signature du président choisi par le candidat. Ce dépôt a pour but: *a*) de s'assurer si toutes les formalités ont été accomplies dans la rédaction de la thèse; *b*) de soumettre le manuscrit au visa de M. le doyen et de M. le recteur, qui donnent le permis d'imprimer. (Cette dernière formalité a lieu dans les 24 ou les 48 h.)

2° Remise, au Secrétariat de la Faculté, de l'engagement de l'imprimeur chargé de l'impression de la thèse. Cet engagement doit contenir: *a*) le nom du candidat de la thèse; *b*) la date à laquelle l'imprimeur s'engage à livrer les exemplaires imprimés. — Le candidat complètera cet engagement par une note signée par lui et renfermant: *a*) le nom du président de la thèse; *b*) l'indication du sujet de la thèse; c) le numéro de la quittance à souche constatant le versement du droit de consignation. — L'engagement de l'imprimeur doit être remis au plus tard le vendredi qui suit la consignation. La mise en séries a lieu dans les 15 jours ou trois semaines qui suivent, mais toujours 5 jours au moins après la date à laquelle l'imprimeur s'engage à livrer les 185 exemplaires imprimés.

3° Avant le tirage définitif de la thèse, envoi, au secrétaire de la Faculté, du premier feuillet imprimé, destiné à recevoir, au recto, le titre de la thèse, les nom, prénoms, date et lieu de naissance du candidat, et, au verso, la liste des professeurs et agrégés en exercice. — Ce feuillet serait immédiatement renvoyé à l'imprimeur, s'il y avait lieu de le compléter ou de le modifier.

4° Quatre jours avant la soutenance, dépôt de 185 exemplaires de la thèse à la Faculté, de 2 heures à 4 heures de l'après-midi. MM les candidats qui n'auraient pas rempli les conditions énoncées dans les art. 1 et 2 ne seront point placés au tableau des actes. Ceux qui, après avoir été placés au tableau des actes, ne rempliraient pas les conditions énoncées aux art. 3 et 4, seront considérés comme absents sans excuse, et perdront, par suite, la somme de 100 francs, montant des droits d'examen.

7° *Consignations pour examens de sage-femme.* — En consignant, les aspirantes au diplôme de sage-femme de 1re classe sont tenues de produire les pièces ci-après:

I. Elèves de la Clinique d'accouchements de la Faculté: 1° certificat d'assiduité aux cours; 2° certificat de stage à la Clinique.

II. Elèves des Maternités et Ecoles d'accouchements: 1° acte de naissance; 2° acte de mariage, s'il y a lieu; 3° consentement du mari, du père ou tuteur, selon le cas; 4° certificat de bonnes vie et mœurs; 5° certificat de réception à l'examen primaire établi par l'arrêté du 1er août 1879 ou certificat d'études primaires; 6° certificat d'assiduité aux cours; 7° certificat de stage à la Maternité.

III. Sages-femmes possédant un diplôme de 2e classe: Aux pièces énumérées à l'art. II ci-dessus, elles devront ajouter le certificat d'aptitude de 2e classe.

8° *Cartes d'étudiant. Cartes d'admission aux conférences de médecine légale et à la Clinique d'accouchements.* — 1° Les Cartes d'étudiant sont délivrées gratuitement au Secrétariat de la Faculté, au commencement de l'année scolaire, aux jours et heures indiqués pour les inscriptions et les consignations, en échange de la carte afférente à l'année précédente; 2° Les cartes d'étudiant bénévole sont délivrées tous les jours, de midi à 3 heures, sur la production de pièces (diplômes, passeports, etc.) destinées à établir l'identité du demandeur; 3° Les cartes d'admission aux conférences de médecine légale sont délivrées aux jours et heures et dans les conditions indiquées aux affiches spéciales; 4° Les cartes d'admission à la clinique d'accouchements sont délivrées, de midi à 3 heures, aux étudiants justifiant, au moins, de la 13e inscription. (En cas de perte de ces cartes, le titulaire en fait la déclaration écrite au Doyen ou au Secrétaire de la Faculté, pour obtenir un duplicata, s'il y a lieu.)

9° *Domicile de l'étudiant et de sa famille.* — L'étudiant est tenu de déclarer, en s'inscrivant à la Faculté, sa résidence, celle de sa famille ou de son tuteur, et, s'il survient un changement dans le domicile de l'un ou de l'autre, de faire une nouvelle déclaration. Toute fausse déclaration peut être punie de la perte d'une ou de plusieurs inscriptions; — si l'étudiant a toutes ses inscriptions, il pourra être ajourné, pour les épreuves qui lui restent à subir, pour un temps qui ne peut excéder une année. Cette peine est prononcée, sans recours, par la Faculté.

HOPITAUX

L'ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE est située Avenue Victoria, n° 3 et quai de Gesvres, n° 4. — Directeur, M. PEYRON. — Secrétaire général, M. DEROUIN. — Chef du bureau du personnel et du service de santé, M. GROU.

HÔPITAL ANDRAL, 35, rue des Tournelles : 100 lits. — *Médecin* : M. DEBOVE. Consultations les lundi, mercredi, vendredi, à 9 heures. — Pharmacien : Un interne, sous la surveillance du pharmacien de Trousseau. — Dentiste : M. le Dr THOMAS.

HÔPITAL BEAUJON, faubourg Saint-Honoré, 208 : 472 lits. — *Médecins* : M. MILLARD. Salles Barth (H.) et Gubler (F.). Visite à 8 h. 1/2. Consultation tous les vendredis et les lundis un sur deux. — M. GUYOT. Salles Béhier (F.) et Sandras (H.). Legroux (H. et F.). Salle d'isolement. Visite à 8 h. Consultations tous les mardis et les samedis un sur deux. — M. GOMBAULT. Salles Louis (H.) et Vulpian (F.). Visite à 8 h. 1/2. Consultations tous les jeudis et les lundis un sur deux. — M. FERNET. Salles Monneret (H.) et Axenfeld (F.). Consultations tous les mercredis et samedis un sur deux. Visite à 8 h. 1/2. — *Chirurgiens* : M. Léon LABBÉ. Salles Blandin (H.), Marjolin (H.) et Laugier (F.). Visite à 8 h. 1/2. Consultation les lundis et jeudis. Opérations le mardi. — M. Théophile ANGER. Salles Gosselin (H.), Robert (H.) et Huguier (F.). Visite à 8 h. 1/2. Consultation les mardis et vendredis. Spéculum jeudi et samedi. Opérations le mercredi. — M. B. ANGER, Salles Malgaigne (H.), Ambroise Paré (H.) et Jarjavay (F.). Visite à 8 h. 1/2. Consultation les mercredis et samedis. — *Accoucheur* : M. RIBEMONT-DESSAIGNES. Salle Paul Dubois. Visite à 9 h. 1/2. Consultations tous les jours à 10 heures. — *Pharmacien* : M. LÉGER. — *Dentiste* : M. le Dr AGUILHON DE SARRAN. Consultations externes les mercredi et samedi, à 9 heures.

Bibliothèque des Internes en médecine. — Elle est placée dans un local attenant aux chambres des internes ; elle ne contenait guère que 500 volumes en 1878 ; elle en renferme maintenant plus de 2.000 grâce aux legs Gubler et Marjolin, à une subvention de 800 fr. accordée chaque année par le Conseil municipal et aux cotisations mensuelles des internes (1).

HOSPICE DE BICÊTRE, à Bicêtre. — 1,770 lits réglementaires pour les *vieillards et infirmes*, population réelle 2,012 ; 1,005 lits pour les *aliénés* et les *épileptiques* ; population réelle 1,061. Dans ce dernier chiffre sont compris 483 enfants épileptiques ou arriérés. — Infirmerie de l'hospice. *Médecin* : M. DEJERINE. — *Chirurgien* : M. BRUN. — On reçoit également en chirurgie les blessés du dehors, venant surtout de la commune de Gentilly, où existent beaucoup de carrières. Nous avons insisté pour que l'Administration affectât quelques lits à l'infirmerie de médecine pour les malades du dehors ; ceci a été fait : 49 lits (26 en chirurgie et 23 en médecine).

Les *consultations* ont lieu pour la chirurgie les lundis, mercredis, vendredis, et pour la médecine les mardis, jeudis et samedis. — *Division des aliénés* : 1re section, M. CHARPENTIER. — 2e section, M. DENY. — 3e section, M. FÉRÉ. — 4e section, M. BOURNEVILLE. — Médecin suppléant : M. CHASLIN. — A Bicêtre, il n'y a pas d'externes ; il n'existe que des internes et des internes provisoires. Depuis neuf ans, par suite de la nomination d'un nombre plus considérable d'internes provisoires, on n'a pas eu besoin de recourir aux externes, ni même à de simples étudiants en médecine, pour remplir dans cet hospice les fonctions d'interne. Néanmoins, les internes titulaires ou provisoires ne vont pas volontiers à Bicêtre ; cela tient à ce que le grand éloignement n'est nullement compensé par les avantages matériels que l'on devrait y rencontrer. Les logements dont nous avons signalé l'insalubrité ont été agrandis ; c'est là un palliatif insuffisant. La seule chose à faire serait de construire un pavillon spécial. Un projet est à l'étude depuis bientôt trois ans ; il est très désirable que M. Peyron en fasse hâter le vote et l'exécution. — *Médecin dentiste* : Dr BOUVET. — *Pharmacien* : M. BERTHOUD.

Fondation Vallée. — Cette fondation qui appartient au *département* de la Seine, consacrée aux petites *filles idiotes* et *arriérées*, doit être le point de départ d'un asile de trois à quatre cents lits. Elle est administrée *provisoirement* par l'hospice de Bicêtre. Sa population actuelle est de 125 enfants.

Les internes ont une indemnité de 25 fr. par mois pour frais de déplacement (2).

Bibliothèque des Internes en médecine. — Fondée en 1865, enrichie du legs Burlaud, alimentée par les cotisations des internes, et surtout par les subventions du Conseil municipal (1877-1885), elle compte aujourd'hui plus de 3,400 volumes. Cette bibliothèque, déjà fort importante, rend des services considérables aux internes, mais elle se trouve très à l'étroit dans le local où elle est placée, et le défaut d'espace nuit au bon ordre et même au bon entretien d'un certain nombre de volumes. — Les internes de l'hospice ont encore un autre avantage : un sur trois des corps non réclamés reste à l'amphithéâtre et peut servir à la dissection ou à la médecine opératoire.

Ecole municipale d'infirmiers et d'infirmières. — Cette école, fondée au mois de mai 1878, comprend une *école primaire* et une *école professionnelle.* — *Cours théoriques : Administration*, M. PINON, directeur de l'hospice ; — *Anatomie élémentaire et physiologie*, M. BONNAIRE ; — *Pansements*, M. ISCH WALL ; — *Hygiène*, M. SOLLIER ; — *Soins aux femmes en couches et aux nouveau-nés*, Mme PILLIET-EDWARDS ; — *Petite pharmacie*, M. CORNET.

HÔPITAL BICHAT, boulevard Ney : 190 lits. — *Médecins* : M. HUCHARD. Salles Bazin (H.) et Louis (F.). Visite tous les jours à 9 h. Consultations mardi et vendredi. Le vendredi, consultation spéciale pour les maladies du cœur. — M. LACOMBE. Salles Andral (H.) et Récamier (F.). Consultations lundi et mercredi. — *Chirurgien* : M. TERRIER. Salles Jarjavay (H.) et Chassaignac (F.). Consultations gynécologiques, les lundi et vendredi. Consultations spéciales pour les maladies des yeux, des oreilles et du nez, le mercredi. Consultations de chirurgie générale, les mardi, jeudi et samedi. Grandes opérations (chirurgie abdominale), les mardi, jeudi et samedi, à 8 h. 1/2. — Vaccinations (vaccin de génisse), le lundi à 8 h. du matin. — Pharmacien : M. GUERBET. — Dentiste : M. le Dr THOMAS.

Bibliothèque des Internes en médecine. — Cette bibliothèque, alimentée par une subvention annuelle du Conseil municipal, de 400 fr. et par les cotisations mensuelles (2 fr.) des Internes, contient environ 200 volumes. C'est à peine si l'on y trouve les livres classiques et quelques ouvrages spéciaux de gynécologie. — *Laboratoires* : Un laboratoire d'histologie et de bactériologie est réservé aux internes en médecine. Un laboratoire de recherches thérapeutiques, ouvert aux élèves, est annexé au service de M. Huchard.

Enseignement médical. — Dans le service de M. le Dr Henri HUCHARD, cet enseignement est organisé de la façon suivante : A partir du mois de mars tous les ans, depuis dix ans, M. le Dr Henri Huchard fait des leçons de clinique et de thérapeutique médicales principalement le jeudi, après une consultation spécialement affectée aux affections du cœur. — Les autres consultations ont lieu le mardi et le vendredi ; la visite commence tous les jours, à 9 heures du matin. — Les élèves sont exercés à discuter les diagnostics et à poser les indications thérapeutiques le lendemain des jours de consultations, c'est-à-dire le mercredi et le samedi. Dans le laboratoire d'anatomie pathologique, très bien installé, M. le Dr WEBER, ancien interne des hôpitaux, est chargé des démonstrations et des recherches anatomo-pathologiques. — Enfin, dans un autre laboratoire dépendant du service de médecine, on a installé un laboratoire de bactériologie qui fonctionne actuellement pour les besoins des services de médecine et de chirurgie.

Une semblable organisation devrait exister dans les différents services de tous les hôpitaux.

HÔPITAL BROCA, n° 111, rue Broca : 303 lits, savoir : 222 de médecine, syphilitiques 178 et dermatologie 44 ; chirurgie 69 lits et 12 berceaux. — M. RENAULT : Salles Cullerier, 36 lits ; Natalis Guillot, 36 lits. Consultations les lundis, mercredis et vendredis à 9 h. 1/2. — Les étudiants sont admis dans cet hôpital sur la présentation des cartes qui leur ont été délivrées par la Faculté de Médecine. — M. DE BEURMANN. Salles Astruc, Goupil et Van Swieten (syphilitiques), 96 lits. Salles Bouley et Fracastor (dermatologie), 44 lits. Consultations les lundis et mercredis. — *Chirurgien* : Gynécologie, M. POZZI. Salles A, B et C de l'ancien hôpital Pascal. La salle B contient 20 lits d'accouchements et 10 berceaux, dont 10 lits pour accouchements de vénériennes. Consultations 76, rue Pascal, les mardis et vendredis. — Pharmacien : M. Gasselin. — Dentiste : M. le Dr JARRE.

Bibliothèque des Internes en médecine. — Le Conseil municipal, en 1879, a voté une somme de 400 fr. pour la bibliothèque des internes en médecine. Depuis, il a voté tous les ans la même somme.

HÔPITAL BROUSSAIS, 96, rue Didot. — L'hôpital Broussais comprend 264 lits et est pourvu de trois services, dont deux de médecine ayant chacun 100 lits et un de chirurgie de 64 lits (30 pour les hommes et 34 pour les femmes). Parmi les 200 lits de médecine, 80 sont réservés aux maladies chroniques (40 pour les hommes, 40 pour les femmes) et 120 aux maladies aiguës. Le service est fait par deux médecins titulaires, assistés chacun d'un interne ; et par un chirurgien, assisté de deux internes. *Médecins* : M. CHAUFFARD. Salles Lasègue et Parrot (H.), Cazalis et Gubler (F.). Consultations les mardis et vendredis. — M. BARTH. Salles Delpech et Hillaire

(1) Les chiffres que nous donnons pour les *Bibliothèques médicales* sont approximatifs, car l'Administration n'en fait pas établir chaque année un *inventaire*.

(2) Il est à remarquer que les externes des hôpitaux dits excentriques touchent comme indemnité de déplacement 30 fr. et même 50 fr., par exemple à Tenon. Ne serait-il pas juste qu'il y eût des indemnités égales pour des distances égales, qu'on soit médecin, chirurgien, interne ou externe ?

(H.), Archambault et Axenfeld (F.). Consultations les lundis et jeudis. — *Chirurgien* : M. Campenon. Salles Follin (H.) et Broca (F.). Consultations les mercredis et samedis, à onze heures. Un interne en pharmacie est, en outre, attaché à chacun de ces trois services. La pharmacie de l'hôpital est confiée à l'un des internes en pharmacie, sous la surveillance du pharmacien de l'hôpital Necker, M. Leidié. Chaque service de médecine (hommes) comporte 20 lits de maladies chroniques et 32 lits pour maladies aiguës; et, pour les femmes, 20 lits de chroniques et 28 lits pour maladies aiguës.

Hôpital de la Charité, 47, rue Jacob 603 lits. — *Clinique médicale* : M. le professeur Potain; Chef de clinique, M. Vaquez. Visite à 8 heures 1/2. Salles Bouillaud (H.) et Piorry (F.). Consultations le mercredi à 9 h. 1/2. Examen au spéculum les jeudis et vendredis à 10 h. Leçons au lit du malade les lundis, mercredis et vendredis à 8 h. 1/2, Interrogatoire des malades par les élèves le jeudi à 8 h. 1/2. Leçons au grand amphithéâtre avec présentation de malades et de pièces pathologiques les mardis et samedis, à 9 h. 1/2. Autopsies pratiquées devant les élèves, au grand amphithéâtre. — *Clinique chirurgicale.* Professeur, M. Tillaux. Chef de clinique, M. Thierry. Leçons de clinique chirurgicale et opérations les mercredis et vendredis, à 9 h. Visite des malades à 10 h. Salles Velpeau et Trélat (H.), Gosselin (F.). Consultations mardi, jeudi et samedi. — *Chirurgiens* : Service de M. Després. Salles J.-L. Petit (F.) et Boyer (H.) Visite des malades à 9 h. Le mercredi, leçon de clinique chirurgicale et opérations. Le samedi, examen à l'ophthalmoscope. Examen au spéculum le jeudi. Consultations les lundis, mercredi et vendredis. — *Médecins* : M. C. Paul. Salles Beau (crèche) et Vulpian (H.). Visite à 8 1/2. Consultation le mardi. — M. Bouchard. Salles Cruveilhier (F.) et Corvisart (H). Visite des malades à 9 h. Consultation le lundi. — M. Brouardel. Salles Briquet (F.) et Rayer (H.). Visite des malades à 8 h. Consultation le jeudi. — M. Straus, Salles frère Côme (F.), et Laënnec (H.). Visite à 9 h. 1/2. Consultation le samedi. — M. Luys. Salles Andral (F.) et Louis (H.). Visite à 9 heures. Consultation le vendredi. — *Accoucheur* : M. le Dr P. Budin. Service spécial d'accouchements. Tous les matins à 9 heures. Les étudiants, pour être admis dans le service, doivent être munis de cartes délivrées à l'hôpital. Enseignement clinique les mardi, jeudi et samedi. Consultation pour les femmes enceintes tous les jours. — Pharmacien : M. Guinochet. — Dentiste : M. le Dr Cruet. Consultations externes, les mardis et samedis à 9 heures.

Bibliothèque des Internes en médecine. — Cette bibliothèque, fondée par le Dr Passant, a été transférée dans un vaste local convenablement aménagé. Elle a reçu des dons importants provenant des bibliothèques du regretté Clozel de Boyer, du professeur Bouillaud et de M. Farcy. Les internes en médecine donnent tous les journaux et thèses qu'ils reçoivent et pourvoient aux frais d'entretien en s'imposant une cotisation mensuelle. Elle reçoit 400 fr. chaque année du Conseil municipal.

Clinique d'accouchements et de gynécologie, rue d'Assas, 89 : 170 lits (dont 12 de gynécologie et 56 berceaux). — *Accouchements* : M. le professeur Tarnier; Chef de clinique, M. Démelin. — Leçons : mardi et samedi, à 9 heures, à l'issue de la visite. Les étudiants peuvent entrer munis d'une carte spéciale qui leur est délivrée par le professeur ou la Faculté. Actuellement, les docteurs français et étrangers et les élèves désireux de s'inscrire pour suivre assidûment le service sont certains d'en obtenir l'autorisation à condition de satisfaire à certaines mesures de contrôle. Ce contrôle, indispensable à la surveillance et à la sécurité hygiénique de l'établissement, consiste dans le port de la carte déjà mentionnée. Ces conditions remplies, les élèves du service de la Faculté examinent, à tour de rôle, les femmes enceintes, en travail ou récemment accouchées, sous la direction du professeur ou du chef de clinique. Ils sont organisés en séries pour la pratique des accouchements. L'entrée de l'hôpital est accordée à tous dans le cas d'intervention opératoire. Le jeudi, consultation de gynécologie, à 9 heures; les élèves assistent aux examens au spéculum des malades du dehors et de celles du service. La maison est en outre désignée pour le stage que les élèves sages-femmes sont obligées de faire. Elles sont envoyées par la Faculté qui leur délivre une carte. La durée de ce stage est de 10 mois environ, représentant 43 séances de jour et 43 de nuit. — Pharmacien : M. Grimbert. — Dentiste : M. le Dr Moiroud. — Sage-femme en chef : Mlle Hanicot, 2 aides sages-femmes.

Maison d'accouchement Baudelocque, 125, boulevard Port-Royal : 180 lits (dont 14 lits de gynécologie et 71 berceaux). — M. Pinard, professeur. Chef de clinique, M. Wallich. L'ancien pavillon Tarnier fait dorénavant partie de la nouvelle Clinique d'accouchement, dite Maison d'accouchement Baudelocque. Ce nouveau service, qui a son entrée boulevard de Port-Royal, 125, est absolument indépendant de la Maternité. — Sage-femme en chef : Mlle Roze. 3 aides sages-femmes. — Pharmacien : M. Prunier, pharmacien de la Maternité. — Dentiste : M. le Dr Moiroud.

Hôpital Cochin, 47, faubourg Saint-Jacques : 432 lits (dont 30 lits de gynécologie et 33 berceaux), plus 46 lits pour le service temporaire. — *Médecins* : M. X. Gouraud. 80 lits. Un interne. Salles Lasègue (H.) et Trousseau (H.), 60 lits, plus une salle de 20 lits (F.) dans une baraque. Visite à 9 h. 1/2 du matin. Interrogatoire des élèves au lit du malade. M. X. Gouraud fait chaque année des leçons cliniques au lit du malade. Spéculum le samedi. Consultations les lundi, mercredi et vendredi. — M. Dujardin-Beaumetz. 125 lits. Deux internes. Salles Chauffard, Woillez et Beau, 78 lits (H.). Salles Briquet et Blache, 44 lits (F.). Salles d'accouchées malades, 3 lits et 3 berceaux. Visite à 9 h. 1/2. Spéculum le jeudi. Consultation les mardi, jeudi et samedi. Un laboratoire de thérapeutique, un autre de bactériologie parfaitement aménagés, un service d'électrothérapie et un amphithéâtre de cours particulier sont annexés au service. — *Chirurgiens* : M. le Dr Schwartz. 76 lits. Deux internes. Salles Demarquay et Gosselin, 34 lits (H.); chambres d'isolement, 7 lits (H.). Salles Richet et Sédillot, 30 lits (F.); chambres d'isolement, 5 lits (F.). Visite à 9 h. Leçons cliniques au lit des malades et conférences de pathologie chirurgicale. Consultation les lundi, mercredi et vendredi. — M. le Dr Quénu. 91 lits. Trois internes. Salles Cochin et Boyer, 51 lits (H.), Pavillon Pasteur, 40 lits (F.). Visite à 9 h. Conférences cliniques tous les jours au lit des malades. Consultation les mardi, jeudi et samedi. Consultations spéciales des affections du nez, de la gorge et des oreilles les mardi et samedi, par M. le Dr P. Bonnier (annexe du service). — *Accouchements* : M. le Dr Bouilly, pavillon Velpeau, 60 lits. Deux internes. Le pavillon Velpeau contient un service d'accouchements de 30 lits et un service de gynécologie de 30 lits également. Le service d'accouchements est une annexe de la Maternité. Le chirurgien est professeur-adjoint de la Maternité. Ce service, comme celui de la gynécologie, est interdit aux étudiants en médecine. Cependant, avec une permission spéciale du chef de service, quelques élèves peuvent assister à la visite qui a lieu à 8 h. 1/2. Il se fait en moyenne à la Maternité de Cochin 60 à 65 accouchements par mois. Les consultations et admissions pour le service de gynécologie ont lieu à la Maternité les lundi, mercredi et vendredi. — *Traitement des maladies des dents* : M. le Dr Moirand, dentiste. Consultation, traitement et extraction, le vendredi de chaque semaine, à 9 heures du matin, pour le public, pour les malades à la demande de MM. les Chefs de service.

Pharmaciens : M. Lafont. Quatre internes. Un laboratoire de chimie est annexé à la pharmacie.

La *Bibliothèque des Internes en médecine* a été fondée en 1877. Elle reçoit du Conseil municipal une subvention annuelle de 400 fr. et compte aujourd'hui 600 volumes. La bibliothèque des internes en pharmacie a été fondée en 1886 après la laïcisation. Elle reçoit annuellement une subvention de 300 fr. et compte déjà plus de 100 volumes.

Hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres : 629 lits. — Depuis le 1er janvier 1884, la chaire de clinique des maladies des Enfants est transférée de l'hospice des Enfants-Assistés à l'hôpital des Enfants-Malades. M. le professeur Parrot a été remplacé par M. le professeur Grancher en février 1885. — M. Grancher fait des leçons cliniques le mardi dans la salle de la Policlinique et le samedi, à 4 heures du soir, dans l'amphithéâtre de cours, à partir du mois de novembre. — Consultations spéciales dans le service : le jeudi, maladies du système nerveux, par M. le Dr Dejerine, agrégé de la Faculté; le mercredi, maladies de la peau, par M. le Dr Feulard; le samedi maladies des oreilles, par M. le Dr Hermet; le vendredi, maladies du nez et de la gorge, par le Dr Cuvillier. Ce service est à voir à cause d'essais récents curieux. — Une amélioration importante a été apportée en l'année 1884, dans la répartition des services de médecine. Jusque-là, quelques médecins avaient des salles exclusivement consacrées au traitement des maladies aiguës; d'autres, moins bien partagés, n'avaient que des salles de chroniques. La translation de la chaire de clinique à l'hôpital des Enfants a amené une nouvelle distribution des services. Chaque médecin (ils sont au nombre de cinq, y compris le professeur de clinique) a un service d'aigus, un service de chroniques. Chacun d'eux fait dans la semaine une leçon clinique à l'amphithéâtre. — *Médecins* : M. Grancher, professeur. Chef de clinique, M. Avirragnet. Chef de clinique adjoint, M. Boulloche. Consultation le lundi. Consultation supplémentaire le mercredi, à 10 heures, à la salle Bouchut, pour les maladies de la peau. Leçons à 4 heures de l'après-midi, le mardi et le samedi. Visite à 9 h. Salles Bouchut (G. aigus), Parrot (F. aiguës), Husson (F. chroniques). Le laboratoire dépendant de la chaire de clinique des maladies des Enfants est installé au 2e étage du bâtiment de l'horloge. — M. J. Simon. Consultation le samedi (conférences cliniques). Visite à 8 h. 1/2. Leçons cliniques à l'amphithéâtre le mercredi à 10 h. Salles Blache (G. aigus), Archambault (G. teigneux). Les teigneux sont examinés le mardi de chaque semaine dans la salle Archambault. — M. Descroizilles. Consultation le mardi. Visite à 8 heures 1/2. Conférences cliniques à l'amphithéâtre, le vendredi, à 10 heures. Salles de Chaumont (F. aiguës). Bilgrain (F. chroniques). — M. A. Ollivier. Consultation le jeudi. Consultations

supplémentaires dans le service, le mardi (dermatologie), le vendredi (médecine générale), et le samedi (maladies du système nerveux). Visite à 8 h. 1/2. Leçons cliniques à l'amphithéâtre le lundi à 10 h. Salles Gillette (F. aiguës), Bazin (F. peladeuses et eczémateuses). — M. D'Heilly. Consultation le vendredi. Visite à 9 h. Salles : Henri Roger (G. aigus), Molland (G. chroniques). Conférences cliniques le mardi à 10 heures.

Pavillons d'isolement.— Les deux pavillons (pavillon Trousseau) inaugurés en 1882, pour l'isolement et le traitement de la diphtérie, renferment chacun 14 lits et sont destinés l'un aux garçons, l'autre aux filles. Le service est fait par chacun des 5 médecins de l'hôpital qui s'y succèdent de trois en trois mois. Ils sont assez bien aménagés. Les internes y font un grand nombre de trachéotomies. Au commencement de l'année, un moniteur de trachéotomie (un ancien interne de l'hôpital) guide les internes pendant un mois comme à Trousseau. — Le service spécial des Rubéoliques (pavillon Guersant), récemment fondé, ouvert le 1er janvier 1886, est fait de la même façon par les médecins de l'hôpital. — Construction d'un pavillon (système André) de 24 lits pour le traitement des Scarlatineux. Ce pavillon n'existe plus, il a été transporté à Aubervilliers. Le service de la scarlatine est dans une salle ordinaire au 2e étage d'un pavillon — Installation d'un service de crèche de 16 lits, dans les dépendances de l'ancienne communauté, pour les enfants d'un an et au-dessous. Le service de ces deux nouvelles créations est fait également à tour de rôle, de trois en trois mois, par chacun des médecins de l'établissement.

Chirurgien: M. de Saint-Germain. — Visite à 8 h. 1/2. Consultation tous les jours. Conférences cliniques à l'amphithéâtre le jeudi, à 9 h. Opérations les mardis, jeudis, samedis. Le samedi, consultation d'orthopédie. Salles Giraldès (G.), Bouvier (F.), Baudelocque (F. ophtalmies), Baffos (G. ophtalmies). Vaccinations le mercredi, à 8 heures. — Pharmacien : M. Sonnié-Moret. — Dentiste : M. le Dr Galippe. Consultations externes le lundi et vendredi, à 9 heures.

Bibliothèque. — Elle possède actuellement 620 volumes environ. Elle reçoit chaque année une allocation du Conseil municipal. De nombreux dons sont faits tous les ans.

Hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau : 792 lits.— *Médecin*: M. Hutinel. Salles Archambault et Valleix. Visite tous les jours de 8 h. 1/2 à 10 h. du matin. — *Chirurgien:* M. Kirmisson. Salles Giraldès et Bouvier. — *Consultations pour les maladies de l'enfance.* Des consultations gratuites pour les maladies des enfants sont établies à l'hospice des Enfants-Assistés. Ces consultations ont lieu régulièrement tous les jours, à 9 heures du matin, le lundi, le mercredi et le vendredi, pour la médecine, et le mardi, le jeudi et le samedi, pour la chirurgie et l'orthopédie. Entrée, rue Denfert-Rochereau, n° 76. — Un pavillon contenant 16 lits a été annexé à la Consultation. On y reçoit les enfants dont l'état nécessite des opérations qui ne peuvent pas être pratiquées à la Consultation. Il existe à l'hospice des pavillons spéciaux d'isolement pour les maladies contagieuses. — Pharmacien : Un interne, sous la surveillance de M. Grimbert, pharmacien de la Clinique, est chargé de la pharmacie. — *Dentiste*: M. le Dr Chabry. Consultations externes les mercredis et vendredis, à 9 heures. Consultations pour les maladies de la bouche et des dents le mercredi et le vendredi, à 10 h. 1/2.

Annexe de l'Hospice des Enfants-Assistés, à Thiais : Le service médical est confié à un médecin de Choisy-le-Roi, M. Laforest.

Une autre annexe a été installée à Châtillon-sous-Bagneux (Seine). Cet établissement est destiné à recevoir les enfants athreptiques et syphilitiques qui ne peuvent pas être envoyés à la campagne. — Médecin : M. le Dr Barbillon.

Bibliothèque des Internes en médecine. — Cette bibliothèque, fondée il y a quelques années, possède actuellement environ 200 volumes. Elle a reçu à titre de premier don du Conseil municipal une somme qui a permis l'achat du *Dictionnaire de Méd. et de Chir. prat.* Une somme de 200 fr. est allouée chaque année par l'Administration de l'Assistance publique pour l'entretien de cette bibliothèque. Un certain nombre d'ouvrages reçus sont dus à la libéralité de leurs auteurs.

Hôtel-Dieu, Parvis Notre-Dame : 543 lits. — *Médecins:* M. G. Sée. Salles Saint-Christophe (H.), Sainte-Jeanne (F.). Visite à 9 h. 1/2 ; consultations le mardi. — M. Proust. Visite à 9 heures, salles Saint-Charles (H.) et Ste-Madeleine (F.). La salle Sainte-Madeleine renferme 6 lits de femmes en couches qui sont placés sous la direction de l'un des accoucheurs du Bureau central ; consultations le mercredi. — M. Bucquoy. Visite à 8 h. 1/2. Salles St-Augustin (H.), et Ste-Monique (F.) ; consultations le lundi. Tous les jours, examen au lit des malades. — M. Cornil. Visite à 8 h. 1/2. Salles St-Louis (H.) et Ste-Marie (F.) ; consultations le samedi. Maladies des femmes (spéculum) et consultations les lundis et vendredis. Leçons cliniques, à l'Amphithéâtre de gynécologie, le samedi de chaque semaine à 9 h. 1/2.— M. Lancereaux. Visite à 9 h. Salles St-Denis (H). et Sainte-Martine (F.) ; consultations le jeudi. — M. Ferrand. Visite à 9 heures. Salles St-Thomas (H.) et Ste-Anne (F.) ; consultations le vendredi. — *Chirurgiens* : M. Duplay. Consultation les lundis, mercredis et vendredis. Salles St-Jean (H.), St-Landry (H.) et Notre-Dame (F.). — M. Polaillon. Visite à 8 heures 1/2 ; consultations les mardis, jeudis et samedis. Salles Sainte-Marthe (F.) et Saint-Côme (H.). Leçons et opérations le lundi et le mercredi. Examen clinique au lit du malade le vendredi. — M. Panas. Visite à 9 heures. Salles St-Julien (H.) et Ste-Agnès (F.) (Maladies des yeux). Consultations tous les jours. — *Cliniques de la Faculté* : MM. G. Sée et Panas, professeurs. M. G. Sée les lundis, mercredis et vendredis. Lundi, clinique sur la thérapeutique, vendredi, clinique sur le diagnostic.— M. Duplay, les mardis, jeudis et samedis. Chef de clinique chirurgicale, M. Demoulin ; Chef de clinique médicale, M. Lyon. Chef des laboratoires, M. N..... Chef des travaux chimiques, M. H...... — Il existe à l'Hôtel-Dieu un laboratoire d'histologie, un laboratoire de chimie et de physiologie. Un local considérable a été attribué à ces laboratoires, qui sont installés d'une manière satisfaisante. Il y a, de plus, à l'Hôtel-Dieu, cinq grands amphithéâtres et cinq salles de conférences, où les chefs de services et les fonctionnaires des laboratoires peuvent faire des leçons théoriques et pratiques, qui seront annoncées par des affiches spéciales. — Clinique des maladies des yeux, M. Panas, Chef de clinique ophtalmologique, M. Rochon-Duvigneaud. Les élèves sont exercés au maniement de l'ophthalmoscope. Leçons cliniques les lundis et vendredis. Examen ophtalmologique tous les mercredis. Un cabinet de physique, annexé à ce service, permet d'initier les élèves aux difficultés de la réfraction. — M. Terson, chef du laboratoire.

Pharmacien : M. Villejean. — Dentiste : M. Pietkiewicz. Consultations les lundis et vendredis, à 9 heures.

Bibliothèque des Internes en médecine. — Cette bibliothèque, fondée depuis plusieurs années, est très belle et compte aujourd'hui plus de 1500 volumes reliés ; une somme de 2.000 fr. lui a été attribuée par le Conseil municipal, en 1877 ; elle reçoit 500 fr. chaque année depuis 1878.

Hôpital Laennec, 42, rue de Sèvres. Nombre de lits : 628, dont 20 pour les enfants, crèche.— *Médecins* : M. N.., Salles Béhier, Larochefoucauld et Becquerel (H.), Claude-Bernard, Piorry (F.). Consultation, lundi et samedi. — M. Gingeot. Salles Trousseau et Damaschino (H.), Louis et Monneret (F.). Consultation jeudi et samedi. — M. Dreyfus-Brisac. Salles Beau et Cruveilhier (H.), Legroux et Quesnay (F.). Consultation, mercredi et vendredi. — M. Landouzy. Salles Rostan et Grisolle (H.), Chomel et Broca (F.). Guersant (crèche). Consult. mardi et vendredi. — *Chirurgien* : M. Nicaise. Salles Malgaigne (H.) et Chassaignac (F.), Boyer (H. et F.), pavillon des grandes opérations (pavillon Récamier). Consultation tous les jours. Il y a, en outre, 112 lits supplémentaires en cas de besoin, c'est un service temporaire (service d'hiver ordinairement). Dans chaque service il y a deux salles affectées aux maladies chroniques (H. et F.). — Pharmacien : M. Bourquelot. — Dentiste : M. le Dr Thomas.

Des conférences cliniques ont lieu tous les jours à l'hôpital Laënnec, dans le nouvel amphithéâtre, agencé de manière à permettre des démonstrations pratiques au moyen de projections. Ces conférences seront reprises au mois de décembre dans l'ordre suivant : Mercredi, M. Dreyfus. — Jeudi, M. Landouzy. — Samedi, M. Nicaise. — En 1889 et 1890, ces conférences n'ont pas eu lieu.

Des laboratoires et des musées particuliers sont annexés à chaque service (1). Le laboratoire appartient à M. le Dr Landouzy depuis le décès de M. Damaschino et est disposé pour des recherches d'histologie, de physiologie pathologique et de chimie, recherches de microbes, etc., etc. Un atelier de photographie est annexé à l'hôpital ; il permet de conserver la photographie des malades et des pièces anatomiques intéressantes. Un superbe établissement de bains est ouvert, tant pour le service interne que pour le service externe ; on y trouve indépendamment de deux vastes salles (H. et F.), douches, salles de sudation, vapeur, etc., une étuve de désinfection à vapeur sous pression.

Hôpital Lariboisière, rue A. Paré : 864 lits, dont 791 pour adultes, 73 pour enfants au berceau, y compris 4 lits pour malades à isoler dans le service d'accouchements, 7 lits d'isolement ordinaires et 6 lits de femmes enceintes. — *Médecins* : M. Duguet. Salles Bernutz (F.) et Grisolle (H.). Visite à 9 h. Consultation le vendredi. — Traitement des *Goitres*, le mercredi à 10 heures. — M. Gérin-Roze. Salles Langle (F.) et Rabelais. (H.). Visite à 9 heures. Consultation le mercredi. Spéculum, samedi. — M. Raymond. Salles Trousseau (F.) et J. Bouley (H.). Pavillon d'isolement (pavillon vaine). Visite à 9 h. Consultation le lundi. — M. Landrieux. Salles Vincent de Paul (crèche), Maurice Raynaud (F.), Woillez (H. et

(1) Nous pensons toujours que l'Administration ferait bien de réunir tous ces musées particuliers, qui constituent des foyers peu hygiéniques, dans le musée spécial qui a été construit, après un vote du Conseil municipal, dans le nouveau service des morts.

Barth (H.). Visite à 9 heures. Consultation le jeudi; Consultation de gynécologie et spéculum le mercredi. — M. TROISIER. Salles Louis (F.), Bazin (H.). Visite à 9 heures. Consultation le samedi. — M. GOUGUENHEIM. Salles Aran (F.) et Lasègue (H.). Visite à 8 h. 1/2. Consultation le mardi. — Les consultations pour les maladies du *larynx* et du *nez* et les examens laryngoscopiques ont lieu les mardis, jeudis et samedis de 9 h. à 11 h. Leçons cliniques par M. Gouguenheim. — *Chirurgiens* : M. PÉRIER. Salles Gosselin (F.), Ambroise Paré (H.). Visite à 9 h. Opérations et clinique le jeudi. Consultation les lundi et jeudi. — M. P. BERGER. salles Denonvilliers (F.), Chassaignac (H.). Opérations tous les jours. Visite à 8 h. 1/2. Consultation les mardis et vendredis. — M. PEYROT. Salles Elisa Roy (F.), service nouveau, et Nélaton (H.). Consultation les mercredis et samedis; examen des malades, les lundis et jeudis; opérations, les mardis et vendredis. — M. DELENS. Service des maladies des yeux. Consultation et traitement des malades xternes tous les jours à 9 h., sauf le dimanche. Salle Demours (F). et Daviel (H.). Visite à 9 heures. — *Service commun aux chirurgiens* : Salle Voillemier (H chroniques)—*Service d'accouchements* : M. PORAK. Salles La Chapelle et Mauriceau (F.) (entrée par le 41 *bis* du boulevard de La Chapelle). Chambres d'isolement (salle Perreau). Visite tous les matins, à 9 heures 1/2. Consultations tous les jours le dimanche excepté. Les élèves, *munis de cartes*, délivrées par le chef de service, sont organisés par séries pour l'examen des femmes enceintes et des femmes en travail. Ils font des accouchements sous la direction du personnel. L'accès de l'hôpital leur est permis pendant toute la journée, lorsqu'une femme est en travail. Environ deux mille deux cents femmes par an se présentent pour accoucher et sont réparties entre les salles d'accouchement et les sages-femmes (9) agréées du service de la ville. Conférences théoriques et cliniques avec exercices sur le mannequin. Laboratoire : MM Gérin-Roze, Duguet, Raymond, Landrieux et Gouguenheim. — Pharmacien : M. le Dr PATEIN. — Dentiste : M. le Dr FERRIER. Consultations externes les mardis et samedis à 9 heures.

Bibliothèque des internes en médecine.—Installée définitivement dans une salle spéciale, elle a obtenu du Conseil municipal une subvention de 2,000 fr. en 1876, de 500 fr. à partir de 1878. Elle compte environ 2,500 volumes.

Bibliothèque des internes en pharmacie. — Ils ont reçu de 1886 à 1899 une subvention de 300 francs pour la fondation et l'entretien d'une bibliothèque à leur usage personnel. La bibliothèque est installée dans une salle spéciale.

MAISON MUNICIPALE DE SANTÉ, rue du Faubourg-Saint-Denis, n° 200. 338 lits. — *Médecins* : MM. LECORCHÉ et DANLOS. — *Chirurgiens* : MM. SEGOND et PRENGRUEBER. Cet établissement ne reçoit que des malades payants. Il n'est accessible qu'aux élèves du service, internes et externes. Salles d'opérations nouvellement installées. — Les internes possèdent une *bibliothèque médicale* contenant plus de 600 vol., dont une partie a été léguée en 1875 par M. Demarquay. En 1886, elle s'est enrichie du Dictionnaire de Jaccoud. Plusieurs collections de journaux seraient à compléter. Elle reçoit du Conseil municipal une subvention annuelle de 400 francs. La Maison municipale de santé possède trois laboratoires, un pour chaque service de médecine, et un pour les deux services de chirurgie. — Pharmacien : M. JOULIE.

MAISON ET ÉCOLE D'ACCOUCHEMENTS, 119, boulevard de Port-Royal. 258 lits et 82 berceaux. — *Médecin* : M. LABADIE-LAGRAVE. Consultations les mardi, jeudi et samedi. —*Chirurgien en chef* : M. GUÉNIOT. — *Chirurgien-adjoint* : M. BOUILLY. Consultations les lundi, mardi et vendredi. Pharmacien : M. PRUNIER. —Dentiste : M. le Dr MOIROUD. Cet hôpital est complètement fermé aux étudiants; il est réservé, par l'Administration de l'Assistance publique, pour l'éducation des élèves sages-femmes. Il y a deux internes : l'un est attaché au service de médecine, l'autre au service de chirurgie; il n'y a pas d'externes. Cette maison comprend, en réalité, deux parties distinctes : l'Hôpital et l'Ecole. — Les femmes enceintes peuvent être reçues pendant le neuvième mois de leur grossesse : une salle contenant 30 lits leur est destinée. Si ces femmes sont atteintes soit d'une affection médicale, soit d'une affection chirurgicale, ou offrent un rétrécissement du bassin, elles peuvent être admises dans deux salles spéciales, l'une (médecine) de 12 lits, l'autre (chirurgie) de 6 lits.

Lorsque l'accouchement est fait, si les suites de couches sont simples, les femmes restent dans les salles qui sont sous la direction de de la sage-femme en chef; deux salles : une de 31 lits et l'autre de 32 lits. Chaque lit est séparé des autres par une cloison. Sept nourrices sont attachées à ce service.

Dès qu'une femme présente quelques accidents, fièvre, douleurs abdominales, etc., elle doit être immédiatement séparée des autres et envoyée dans le service de médecine. Ce service est tout à fait isolé du précédent, comme situation, comme personnel, etc. Le service de médecine contient 23 lits, disséminés dans cinq salles. Trois nourrices en dépendent.

Comme on le voit, les femmes malades sont complètement séparées des autres femmes; c'est ce système d'isolement, qui a permis d'obtenir un abaissement considérable de la mortalité. Cette mortalité, depuis quelques années, n'a été que de 0,97 0/0 en 1884, chiffre qui est bien près du chiffre normal quand on considère qu'à la Maternité, comme à l'hôpital des Cliniques, sont envoyées des femmes qui ont déjà subi des manœuvres en ville. En dehors de ces trois services qui relèvent séparément du médecin, de la sage-femme et du chirurgien, ce dernier a un service de gynécologie contenant 10 lits.

L'Ecole d'accouchement possède en moyenne une centaine d'élèves; elle est sous la direction du chirurgien en chef, M. le Dr Guéniot, assisté de Mme Henry, sage-femme en chef. Il y a quatre aides sages-femmes, choisies parmi les lauréates des concours, qui sont chargées à tour de rôle de répéter aux élèves les leçons du professeur et de surveiller les accouchements ; de plus, les élèves sont divisées en dix séries qui se succèdent toutes les 24 heures à la salle d'accouchement ; chaque série a, à sa tête, des *petits-chefs*, nommées au concours parmi les élèves de seconde année ; ces petits-chefs ont elles-mêmes pour mission de diriger leurs compagnes, de leur expliquer les difficultés de la théorie et de les initier à la pratique. Toutes les élèves sont internes : elles ne peuvent sortir que six fois dans l'année, accompagnées de leur père, de leur mère, de leur mari ou du correspondant désigné par les ayants droit. Le prix de la pension est fixé, par an, à 1,000 fr. La plupart des élèves restent pendant deux années à la Maternité.

Outre le cours d'accouchement, les élèves suivent des leçons sur les maladies puerpérales et les maladies des nouveau-nés, faites par l'interne en médecine; sur la botanique, faites par le pharmacien ; sur l'anatomie et la physiologie élémentaires, faites par l'interne en chirurgie.

HÔPITAL NECKER, 151, rue de Sèvres : 468 lits. — *Médecins* : N... Salles Laënnec (H.). Trousseau (F.). 24 lits de crèche. Consultations le jeudi. Spéculum le samedi. — M. RIGAL : Salles Bouley (H.), Lasègue (F.). Consultations le mardi. Spéculum le lundi et le jeudi. — M. RENDU : Salles Chauffard (H.), Delpech (F.). Consultations le lundi. Spéculum le vendredi. — M. DIEULAFOY : Salles Vernois (H.). Monneret (F.) Consultations le mercredi. Spéculum le vendredi. — La consultation est faite à tour de rôle, les vendredis. par MM. RIGAL ou RENDU, les samedis par MM. N... ou DIEULAFOY. — *Chirurgiens. Clinique chirurgicale* : M. le professeur LE DENTU : Chef de clinique, M. LAFOURCADE. Salles Malgaigne (H.) et Lenoir (F.). Consultations les lundis, mercredis et vendredis. *Laboratoire du service de clinique chirurgicale* : Chef du laboratoire, M. FABRE-DOMERGUE ; Préparateur, M. TELOHAN. — *Clinique des voies urinaires* : M. le Pr GUYON. Chef de clinique. M. LEGUEU. Salles Velpeau (H.) et Laugier (F.). Consultations les mardi, jeudi et samedi et traitement externe tous les jours. Les consultations et le traitement externe se font à la salle de la Terrasse. Leçon clinique et opérations, le mercredi à 9 heures; policlinique le samedi à 9 heures. Chef de laboratoire d'anatomie pathologique, M. HALLÉ ; chef du laboratoire de chimie, M. CHABRIÉ. Musée de la Terrasse (voies urinaires) visible tous les jours. — Service des voies urinaires, M. N... Salle Civiale, pavillon Nélaton (H.), salle Foucher (F.). Consultation les lundis, mercredis et vendredis et traitement externe tous les jours. Les consultations et le traitement ont lieu au pavillon Nélaton. — Musée Civiale, visible tous les jours. — Médecin Dentiste : M. BROCHARD. Consultations externes 2 fois par semaine, à 9 heures. — Pharmacien : M. LEIDIÉ.

Bibliothèque des Internes en médecine.—Fondée en 1878. Cette fondation est due à l'initiative des internes de cette année. A la fin de 1878, elle comptait 50 volumes environ provenant de dons (chefs de service (de Necker et M. Bourneville) et du montant des souscriptions des internes. Grâce à la subvention votée par le Conseil municipal, la bibliothèque s'est enrichie en 1879 : 1° de la collection des *Bulletins de la Société anatomique* ; 2° de la *Revue des Sciences médicales* ; en 1880, des *Archives de médecine* ; en 1881, des *Archives de physiologie* ; en 1882, des *Bulletins de l'Académie de Médecine* et de la *Société de Chirurgie* ; en 1886 du *Dict. Dech.* Elle compte aujourd'hui plus de 900 volumes. Elle a été encore augmentée depuis 1883, grâce à des subventions successives accordées chaque année par le Conseil municipal.

HÔPITAL DE LA PITIÉ, 1, rue Lacépède : 720 lits. — *Médecins* : M. JACCOUD, professeur de clinique médicale de la Faculté. Chef de clinique, M. BELIN. Salles Jenner (H.) et Laënnec (F.). Consultations les mercredis. Leçons cliniques les mardis, jeudis et samedis à 10 h. — M. MOUTARD-MARTIN. Salle Trousseau (F.) et Rayer (H.). Visite à 8 h. 1/2. Consultations le lundi. — M. MUSELIER. Salle Grisolle (F.) et Rostan (H.). Visite à 8 heures. Consultations le samedi. — M. ROBIN. Salles Piorry (H.) et Lorain (F.). Visite à 8 h. 1/2. Clinique au lit du malade, vendredi et samedi. Consultation le mardi. — M. AUDHOUI. Salles Valleix (F.) et Serres (H.). Consultations le jeudi. Visite à 8 heures 1/2. — *Chirurgiens* : M. X..., professeur de clinique chirurgicale, suppléé par M. LEJARS,

professeur agrégé. Salles Michon (Hommes) et Lisfranc (F.). Visite à 9 heures. Leçons cliniques lundis, mercredis, vendredis. Consultations mardis, jeudis et samedis. — M. Reclus. Salles Gerdy (F.) et Broca (H.). Visite à 9 heures. Consultations les lundis, mercredis et vendredis. — *Accoucheur :* M. Maygrier. Visites tous les matins à 8 h. 1/2 et consultations d'accouchements. — Pharmacien: M. Chastaing. — Dentiste : M. Marcrandé. Consultations externes les mardis et vendredis de 9 à 10 heures.

Bibliothèque des Internes en médecine. — Une bibliothèque médicale a été fondée, en 1869, par les internes en médecine. Elle est entretenue par les cotisations mensuelles des internes et elle a reçu une subvention du Conseil municipal, 500 fr. en 1877, 1878 et 1879 ; 400 fr. en 1880, 1881, 1882 et 1883; 500 fr. de 1884 à 1892. Elle se compose d'environ 1.400 volumes. On devra sous peu la transporter ailleurs, car le local dont on dispose est déjà trop restreint.

Ecole municipale d'infirmiers et d'infirmières. Elle est ouverte à toute personne désirant suivre les cours; cours pratiques le jour dans les salles, cours théoriques le soir à 8 heures (mardi, jeudi et samedi). *Cours théoriques*: *Administration,* M. Oudot, directeur de l'hôpital; — *Anatomie,* M Dauriac; — *Physiologie,* M. Regnard ; — *Pansements,* M. Ch. Petit-Vendol ; — *Hygiène,* M. Gilles de la Tourette ; — *Soins aux femmes en couches,* M. Maygrier ; — *Petite pharmacie,* M. Viron. — *Professeur-adjoint des Ecoles,* M. Marcel Baudouin.

Hôpital Ricord, 111, boul. de Port-Royal : 317 lits, savoir, 192 de médecine, dont 158 pour les syphilitiques et 34 lits pour la dermatologie; et 104 lits de chirurgie ; chambres particulières 21 lits. — Les visites et consultations se font très régulièrement tous les jours, à 9 heures du matin. — *Chirurgien* : M. Humbert. 1re division. Salles I, II, III et IV. Consultations les lundis et jeudis. — *Médecins* : M. Balzer. 2e division. Salles VI et VIII (syphilitiques). Salle VII (dermatologie). Consultations les mercredis et samedis à 9 heures. Examen et discussion des nouveaux malades les lundis et jeudis à 9 heures. Conférence clinique le lundi à 9 h. 1/2. — M. Mauriac. 3e division. Salles IX, XI et XII (syphilitiques). Salle X (dermatologie), consultations les mardis et vendredis. Conférences le samedi à 9 heures. — Le musée créé par M. le Dr Horteloup, où sont réunies un grand nombre de pièces montées avec soin, présente un grand intérêt pour l'étude des *maladies vénériennes* et mérite d'être visité avec soin. L'installation de la bibliothèque Ricord est terminée, le nombre de volumes légués s'élève à 2.500 environ. — Pharmacien : M. Béhal. — Dentiste : M. Jarre. Consultation le mercredi.

Hôpital Saint-Antoine, 184, faubourg Saint-Antoine : 746 lits : 558 pour la médecine, 6 lits d'accouchements, 136 pour la chirurgie, 26 berceaux et 20 lits de crèche. — *Chirurgie.* M. Monod. Salles Blandin et Broca, (H.), 44 lits; salle Cruveilhier, (F.), 22 lits ; consultations les lundi, mercredi et vendredi. Spéculum et Opérations tous les jours. — Service de M. Blum : Salles Dupuytren et Velpeau (H.), 46 lits; salle Lisfranc, (F.), 24 lits. Consultations les mardi, jeudi et samedi. Spéculum et opérations tous les jours. Pavillon pour des grandes opérations : 2 lits (H.), deux lits (F.), placé sous la direction de deux chirurgiens; de création récente, ce pavillon d'isolement est très bien compris. — *Médecine.* Service de M. le professeur Hayem : Salle Béhier (H.), 20 lits, Salle Bazin (H.) 20 lits, salle Moïana (F.), 20 lits, salle Vulpian (Crèche) 20 lits et 20 berceaux. Chambres isolées 7 lits. — Consultations le lundi. Spéculum le mercredi. — Service de M. Tapret. Salles Bichat et Malgaigne (H.), 49 lits; salle Chomel (F.), 24 lits ; salle Chomel (accouchements), 2 lits et 2 berceaux. Consultations le mercredi. Examen au spéculum le vendredi. — Service de M. G. Ballet. Salles Aran-Broussais (H.), 49 lits; salle Rostan (F.), 24 lits. — Service de M. Merklen. Salle Axenfeld (H.), 35 lits; salle Nélaton (F.), 20 lits. Consultations le samedi. Examen au spéculum le lundi. — Service de M. Gaucher. Salle Marjolin (H.), 35 lits; salle Roux (F.), 20 lits. Consultations le vendredi. — Service de M. Letulle. Salles Louis et Andral (H.), 56 lits ; salle Barth (F.), 24 lits. Consultations le jeudi. Examen au spéculum le samedi. — Service de M. Hanot. Salle Magendie (H.), 37 lits; salle Grisolle (F.), 24 lits ; salle Grisolle (accouchement), 4 lits, 4 berceaux. Consultation le mardi. Examen au spéculum le jeudi. — Service de M. Brissaud. Pavillon Damaschino (H.), 20 lits; pavillon Littré (H.), 20 lits; pavillon Lorain (F.), 30 lits. Spéculum le mercredi. Consultation le samedi. MM. G. Ballet et Gaucher ont une consultation par semaine environ, à jours variables.

Le *Pavillon des internes*, de construction récente (1), est le modèle du genre. Il y est adjoint une *Bibliothèque* pour les Internes, qui est déjà importante.

— Pharmacien : M. Lextreit.— Dentiste : M. le Dr Gaillard, consultations externes mardi et vendredi.

Hôpital Saint-Louis, rue Bichat, n° 40; salle de consultations, même rue, n° 38; 1,091 lits dont 711 consacrés aux affections cutanées, 54 lits et 54 berceaux aux accouchements, et le reste (272) aux affections chirurgicales.

Cliniques dermatologiques et syphiliographiques. — La médecine générale n'est pas enseignée dans cet hôpital, mais, en revanche, on y trouve accumulés tous les matériaux et tous les moyens d'études propres à favoriser l'enseignement spécial de la pathologie cutanée.

Six chefs de service se partagent les lits réservés aux maladies de la peau ; chacun d'eux fait la consultation un jour par semaine et examine les jours suivants les malades admis dans les salles. Outre les cours officiels organisés par la Faculté, les six médecins de l'hôpital Saint-Louis font tous, pendant le semestre d'été, une série de leçons théoriques et pratiques ; à la suite d'une commune entente, ces leçons sont réparties entre les différents jours de la semaine, de sorte que les étudiants ont pour ainsi dire à choisir chaque matin entre les moyens d'instruction qui s'offrent à eux.

Médecins : M. Du Castel. Consultation externe le jeudi; examen des nouveaux malades et conférences cliniques le vendredi (toute l'année); traitement chirurgical des affections cutanées, lupus, couperose, chéloïde, etc., le lundi. Traitement des affections du cuir chevelu, le samedi; salles Emery (F.). Policlinique le mardi; salles Lorry (F.), et le mercredi, salle Hilairet (H.). — M. E. Besnier. Consultation externe le vendredi. Clinique le samedi ; mardi, opérations, dermatologie ; mercredi, teignes et affections du cuir chevelu; salles Alibert (F.) et Devergie (H.), 9 heures. — M. le Pr Fournier, clinique des maladies de la peau. Chef de clinique, M. le Dr Wickham ; Chef de clinique adjoint, M. Gaston. Tous les jours de 8 h. à 10 du matin; salles Saint-Louis (H.) et Henri IV (F.). Consultation le samedi. *Ordre du cours* : Les mardis, Leçon au lit des malades (à 9 h.); les vendredis, Leçon à l'Amphithéâtre (10 heures); les jeudis, Leçon sur l'anatomie normale et pathologie de la peau, par M. le Dr A. Darier, chef du laboratoire d'histologie. — M. Hallopeau. Consultation externe le lundi; examen des nouveaux malades le mardi, visite générale et policlinique le mercredi ; le jeudi, opérations dermatologiques (traitement du lupus, acnés, etc.); le vendredi, visite générale et policlinique (Pr Bazin) ; examen des teignes le samedi. Clinique le dimanche pendant l'été ; salle Bazin (H.), salle Lugol (F.). Pavillon Gabrielle (H.). — M. Quinquaud. Mardi, consultation externe; vendredi, examen des nouveaux malades (laboratoire Cazenave). Salles Gibert (F.) et Cazenave (H.). — M. Tenneson. Lundi, cuir chevelu; mardi, opérations dermatologiques. Salles Bichat (H.) et Biett (F.).

L'hôpital Saint-Louis doit surtout sa réputation à l'enseignement spécial des affections cutanées, mais ses services d'accouchements et de chirurgie sont également des plus actifs. Le service d'accouchements, dirigé par M. Bar, contient 54 lits constamment occupés, dont 8 lits d'isolement. Il s'y fait en moyenne 3 accouchements par jour ; 1,000 environ par an ; 4,539 de 1875 à 1880. Ce chiffre n'est dépassé qu'à la Maternité. Tous les jours, consultation externe.

Musée pathologique. — Le Musée, ouvert tous les jours de 8 h. à 11 h., sans formalité, contient aujourd'hui 1,200 moulages reproduisant les principales affections cutanées et parasitaires, 142 dessins et des photographies coloriées. La collection particulière de M. Fournier, jointe depuis plusieurs années au Musée, se compose d'un grand nombre de pièces relatives aux affections syphilitiques et vénériennes. Le Musée particulier de M. Péan contient 500 moulages de pièces chirurgicales. M. Parrot a également enrichi le musée d'une collection d'environ 200 pièces (legs).

Chirurgiens. — Les services de chirurgie de l'hôpital Saint-Louis sont, avec ceux de Lariboisière, les plus riches et les plus actifs des hôpitaux de Paris. 28,500 malades et blessés se présentent à la consultation, et 2,200 en moyenne sont traités dans les salles. — M. Richelot, Consultation externe lundi, vendredi; clinique et opérations toute l'année, à l'amphithéâtre, salles Nélaton (H.), Denonvilliers (F.), pavillon spécial d'opération. — M. L. Championnière. Consultation le mercredi et le samedi. 64 lits dont 38 d'hommes et 26 de femmes, opérations mardi et jeudi à 9 h. 1/2. — M. Marchand. Consultation externe mardi et jeudi; leçon clinique et opérations le mercredi toute l'année à 9 h. 1/2, à l'amphithéâtre, salles Gosselin (F.) et Cloquet (H.), pavillon spécial d'opération.

Accoucheur: M. Bar, salle Paul Dubois. Visite tous les jours à 9 heures. Consultation tous les jours à 9 h., excepté le dimanche. Les élèves qui désirent suivre la visite ou la consultation doivent se faire inscrire dans le service.

Pharmacien : M. Portes. — Dentiste : M. Combe. Consultations externes le vendredi.

Bibliothèques. — Une bibliothèque médicale fondée récemment par les soins des médecins et chirurgiens de l'Hôpital, et destinée à s'enrichir de nombreux dons, est annexée au Musée Pathologique. Cette bibliothèque, qui est ouverte depuis le 1er janv. 1888, contient outre les publications de dermatologie, les principaux ouvrages de médecine et de chirurgie, et la plupart des journaux français et étrangers. Elle est ouverte à tous les médecins et élèves de 8 h. 1/2 du matin à 11 h. et de 2 h. à 5 h. — Une autre *Bibliothèque*, enrichie de 1877 à 1886 par des dons du Conseil municipal de Paris, est

(1) Voir Bourneville : *Rapport sur la construction d'un bâtiment pour loger les internes en médecine* (22 mai 1882).

la propriété des internes en médecine de l'hôpital ; elle contient d'importantes collections de thèses et de journaux, des ouvrages médicaux variés et les principaux travaux français et étrangers sur les maladies de la peau, 1,500 volumes. Elle a reçu, en 1884, un legs de M. Hillairet, et, en 1893, un legs de MM. Hardy, Vidal et Lailler.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE, (*Femmes*), 47, boulevard de l'Hôpital : 3,110 lits pour les *vieillards* et 724 pour les *aliénées*. — *Médecins* : MM. N... et JOFFROY. — *Chirurgien* : M. TERRILLON. Visite et examens des malades à 9 heures. Opérations le samedi. — *Médecins aliénistes* : MM. J. FALRET, A. VOISIN et J. VOISIN. — *Médecin adjoint* : M. SÉGLAS. — *Clinique des maladies du système nerveux* : M. N..., les mardis et vendredis à 9 h. 1/2 ; chef de clinique, M. SOUQUES ; chef de clinique adjoint, M. BERBEZ ; chef du laboratoire, M. P. RICHER, prosecteur, M. BLOCH ; service ophtalmologique, M. PARINAUD ; travaux chimiques et photographiques, M. LONDE. — M. A. VOISIN fait, durant l'hiver, un cours sur la médecine mentale et les maladies nerveuses, le dimanche à 9 h. 1/2. Tous les jeudis, à 9 h., examen clinique des malades. — M. SÉGLAS, clinique mentale en été. — M. TERRILLON fait, durant l'été, un cours sur les affections chirurgicales de l'abdomen et des organes génitaux de la femme, le mercredi à 10 heures. — Pharmacien : M. VIRON. — Dentiste : M. QUEUDOT.

Un service de *consultation externe* a été ouvert à la Salpêtrière au mois de mai 1881. Le nombre des malades qui s'y présentent chaque jour a démontré l'opportunité de cette innovation, due au Conseil municipal. Il fonctionne de la manière suivante. *Médecine* : Consultation externe. M. N..., le mardi, à 9 h. et demie ; — M. JOFFROY le mercredi, à 9 h. et demie ; — M. J. FALRET, le lundi, à 9 h. et demie ; — M. VOISIN (Auguste), le vendredi, à 9 h. et demie ; — M. J. VOISIN, le samedi, à 9 h et demie. — *Chirurgie* : M TERRILLON, le jeudi, à 9 h. et demie. — La consultation de Médecine est plus spécialement réservée aux maladies nerveuses et mentales. Depuis 1882, on a ajouté à l'Infirmerie générale 42 lits pour les malades externes, hommes, et l'on a autorisé la réception de quelques malades externes femmes.

Service d'électrothérapie. — M. R. VIGOUROUX. Les mardi, jeudi, samedi, de midi à trois heures. Ce service, subventionné par le Conseil municipal, est destiné aux malades provenant des salles et des consultations externes de la Salpêtrière, des consultations des autres hôpitaux et aux malades de la ville qui se présentent directement.

Ecole municipale d'infirmières. — Même organisation qu'à Bicêtre. Cours théoriques : *Administration*, M. LE BAS, directeur de l'hospice ; — *Anatomie*, M. GAUTIEZ ; — *Physiologie*, M. J.-B. CHARCOT. — *Pansements*, M. P. POIRIER ; Suppléant : M. PILLIET ; — *Hygiène*, M. Ch. FÉRÉ ; — *Petite pharmacie*, M. YVON ; — *Soins à donner aux femmes en couches*, M. LEPAGE (1).

Bibliothèques. — Il existe à la Salpêtrière une *Bibliothèque médicale* fondée et entretenue par les *internes en médecine*. Elle se compose actuellement de plus de 1800 volumes, dont 398 ont été donnés par M. Passant. Elle a reçu, en 1877, une subvention de 2,000 fr. du Conseil municipal, de 500 fr. de 1878 à 1885, de 600 de 1886 à 1889. — Les Internes en pharmacie ont fondé, en 1884, une *bibliothèque* comptant actuellement 600 volumes, qu'ils entretiennent à l'aide de cotisations et d'une subvention du Conseil municipal. Il est adjoint à la bibliothèque une fort belle collection de matière médicale, don de Vercamer. L'Association des Internes en pharmacie entretient une collection de *matière médicale* comptant plus de 500 échantillons, et une collection de minéralogie de 200 échantillons. Ces collections sont destinées aux conférences qui se font dans cet établissement pour la préparation au concours de l'Internat en pharmacie. L'Assistance publique les a dotés, en 1877, du premier laboratoire collectif de chimie et de micrographie dans lequel il se fait environ 700 analyses par an. Ce résultat justifie la généralisation de cette création dans les autres hôpitaux de Paris.

HÔPITAL TENON, rue de la Chine : 888 lits. — *Médecins* : M. OULMONT. Visite à 9 heures. Salles Andral (H.), Béhier et Cl. Bernard (F.). Consultation le mardi. — M. CUFFER. Visite à 9 heures. Salles Lelong (H.), Bouillaud (F.) et Valleix (crèche). Consultation le lundi. — M. ROQUES. Visite à 9 heures. Salles Bichat (H.), Magendie (F.) et Laënnec (F.) Consultation le mercredi. — M. BARIÉ. Visite à 9 heures. Salles Axenfeld (H.), et Colin (F.). Consultation le samedi. — M. BRAULT. Visite à 9 heures. Salles Barth (H.) et Couverchel (F.). Consultation le vendredi. — M. TALAMON. Visite à 9 heures. Salles Gérando (H.) et Rayer (F.). Consultation le jeudi. — M. HIRTZ. Visite à 9 heures. Salles Parrot, Lorain (H.). et Maurice Raynaud (F.). — M. COMBY. Visite à 9 heures. Salles Pidoux et Trousseau (H.) et Cruveilhier (F.). — *Chirurgiens* : M. NÉLATON. Visite à 9 heures. Salles Velpeau. Nélaton, Lisfranc (H.) et Richard Wallace (F.). Consultation les mardis, jeudis et samedis. Opérations tous les jours. — M. REYNIER. Visite à 9 h. Salles Dupuytren, Montyon, Seymour (H.) et Delessert (F.). Consultation les lundis, mercredis et vendredis. Opérations tous les jours. — *Chirurgie infantile* : M. FÉLIZET. Visite à 9 heures. Salles Dolbeau (G.), A. Paré (F.), Tenon (deux sexes, 2 à 4 ans) et Boyer (Crèche). Consultations tous les jours. Opérations tous les jours. — *Accoucheur* : M. CHAMPETIER DE RIBES. Visite à 9 h. Consultation pour les femmes enceintes, tous les jours. — Pharmacien : M. Meillère. — Dentiste : M. le Dr Richer (Paul), consultations externes les mardis et jeudis à 9 heures.

Les médecins et les chirurgiens reçoivent une indemnité fixée exceptionnellement à 3,000 fr., en raison de la distance à laquelle est située cet établissement. Les internes sont logés et touchent indépendamment de leur indemnité réglementaire une indemnité mensuelle de 25 fr. à titre de frais de déplacement.

Dès l'ouverture de l'hôpital (novembre 1878), il a été fondé par les internes une *bibliothèque* d'ouvrages de médecine. Un don de 2,000 fr. du Conseil municipal, puis une subvention de 500 fr. votée chaque année ont enrichi cette bibliothèque qui contient 4,000 volumes. Les *externes* touchent 50 francs par mois au lieu de 30, comme dans les autres hôpitaux excentriques.

HÔPITAL TROUSSEAU, 89, rue de Charenton (ex-Hôpital Sainte-Eugénie, ancien Hôpital Sainte-Marguerite). Enfants, 558 lits.

Médecins : M. le Dr LEGROUX. Visite à 8 heures 3/4. Consultations les lundis et jeudis. Salle Barrier (garçons) ; salle Blache (filles). Salles d'isolement, *coqueluche* (garçons). — M. le Dr SEVESTRE. Visite à 8 h. 1/2. Consultations les mardis et vendredis. Maladies aiguës. Salle Lugol (garçons). Salle Triboulet (filles). Maladies chroniques. Salle Lugol (garçons). Salle Triboulet (filles). Teigne. Salle Bazin (garçons). Salles d'isolement, *coqueluche* (filles). Consultations le vendredi. — M. le Dr MOIZARD. Visite à 8 h. 3/4. Consultations les mercredis et samedis. Maladies aiguës. Salle Archambault (garçons). Salle Bouvier (filles). Maladies chroniques. Salle Archambault (garçons). Salle Bouvier (filles). Teigne. Salle Gillette (filles), le mardi. — Consultations et pansement externe de la teigne, deux jours par semaine : M. SEVESTRE, le samedi ; M. MOIZARD, le mardi.

Chirurgiens : M. LANNELONGUE. Visite à 8 h. 1/2. Consultations tous les jours. Salle Denonvilliers (garçons). Salle Giraldès (filles). Un amphithéâtre, pourvu de tous les moyens d'étude désirables, est annexé au service de M. Lannelongue. — M. JALAGUIER (service de chirurgie. (*Chroniques*.) Salle Legendre (garçons), 24 lits. Salle Valleix (filles), 24 lits.

Pharmacien : M. HÉRET. — *Dentiste* : M le Dr RODIER. Consultations externes, les mardis et vendredis, 9 h. 1/2.

Pavillons d'isolement. — Des pavillons d'isolement ont été créés dans l'hôpital. *Pavillon Bretonneau*, inauguré en 1879, comprenant 28 lits pour la diphthérie. — *Pavillon Davenne* (système André), inauguré le 25 juillet 1889, comprenant 24 lits pour les scarlatineux. — *Pavillon d'Aligre*, inauguré à la même époque, comprenant 55 lits pour les rubéoleux. Des salles spéciales et des chambres d'isolement y sont réservées à toutes les complications de la rougeole. Ces services d'isolement sont faits alternativement par les médecins selon un roulement établi à l'avance.

Epoques de service.	Diphthérie (Bretonneau).	Scarlatine (Davenne). et Douteux.	Rougeole (d'Aligre.)
1893 Oct. Nov. . .	Moizard.	Legroux.	Sevestre.
Déc. 1893. Ja. 1894.	Sevestre.	Moizard.	Legroux.
1894 Février-Mars	Legroux.	Sevestre.	Moizard.
— Avril-Mai. . .	Moizard.	Legroux.	Sevestre.
— Juin-Juillet. .	Sevestre.	Moizard.	Legroux.
— Août-Sept. . .	Legroux.	Sevestre.	Moizard.

En outre, un service de *coqueluche*, avec personnel spécial et complètement isolé, et divisé en coqueluches simples et coqueluches compliquées, tant pour les garçons que pour les filles, a été inauguré le 1er juillet 1890. — Médecins : M. SEVESTRE pour les filles ; M. LEGROUX pour les garçons.

Enfin, en 1892, est entré en service un pavillon de DOUTEUX, qui comprend 16 chambres isolées.

Bibliothèque des Internes en médecine. — Au 1er janvier 1879, la bibliothèque n'était représentée que par des thèses et par des collections de journaux incomplètes. Il n'existait ni règlement ni cotisations. Grâce à l'initiative des internes et à la générosité de M. le Dr Lannelongue, chirurgien de l'hôpital Trousseau, la bibliothèque est devenue une réalité. Le Conseil municipal de Paris a voté à cette bibliothèque une subvention de 500 fr. en 1880 et une autre subvention de 500 fr. en 1881 et 1883, 400 fr. en 1884, 1885, 1888, 1889, 1890, 1891, 1892 et 1893, elle possède aujourd'hui plus de 700 volumes. L'hô-

(1) La direction de l'enseignement, dans les trois écoles, est confiée, depuis 1878, à M. Bourneville.

pital Trousseau est appelé à prendre une importance très grande. De nouveaux laboratoires d'histologie pathologique et de chimie vont être créés. Ajoutons que le Musée de M. le Dr Lannelongue vient d'être organisé avec un soin extrême et fournira aux étudiants de précieux sujets d'études.

Hôpital Hérold (place du Danube). — Hôpital de réserve, alimenté par le Bureau Central. — 100 lits (60 d'hommes et 40 de femmes) dont 40 de chroniques. — Médecin : M. H. Martin.

Hôpital de la porte d'Aubervilliers. — (Hôpital d'isolement pour les maladies contagieuses). — 204 lits. — Médecin : M. Juhel-Rénoy.

Hospice d'Ivry, a Ivry-sur-Seine. — Médecin : M. Gombault. — Chirurgien: M. Routier. — Pharmacien : M. Cousin.
Un service de consultation externe est organisé depuis quelques années à l'hospice d'Ivry. Les consultations de médecine ont lieu les mercredis ; celles de chirurgie, les lundis.

Maison de retraite des Ménages, 25, rue du Vivier, à Issy-Les Moulineaux. —*Médecin*: M. Chantemesse. — Chirurgien : M. Marchant (Gérard). — Pharmacien: Un interne sous la surveillance du pharmacien des Enfants-Malades.

Maison de retraite de La Rochefoucauld, 15, avenue d'Orléans. — *Médecin* : M. Brocq. — Pharmacien : Un interne sous la surveillance du pharmacien du Midi.

Institution Sainte-Périne, 11, rue du Point-du-Jour, Paris-Auteuil. — *Médecin* : M. le Dr Josias. — *Chirurgien* : M. le Dr Bazy. — Un Interne est logé dans l'établissement. — Le service pharmaceutique est placé sous la surveillance du pharmacien de l'hôpital Bichat.

Fondation Alquier-Debrousse, 148, rue de Bagnolet. — *Médecin* : M. le Dr P. Marie. 200 lits pour vieillards des deux sexes.

Fondation Chardon-Lagache, 1, rue du Point-du-Jour, Paris-Auteuil. — Le service médical y est fait par le médecin de Sainte-Périne. — Un Interne y est logé.

Fondation Rossini, 5, rue Mirabeau, Paris-Auteuil. — Le service médical y est fait par le médecin de Sainte-Périne. — C'est l'interne de Sainte-Périne qui est chargé aussi de cette Maison.

Hôpital maritime de Berck-sur-Mer. — *Chirurgien* : M. Ménard. — Trois internes en médecine, nommés à la suite d'un concours spécial, résident à l'hôpital. — Le service pharmaceutique est assuré par un interne en pharmacie.

Hospice Saint-Michel (fondations Boulard et Lenoir Jousseran), à Saint-Mandé. — Le service de médecine est fait par un médecin de Saint-Mandé, M. Diverneresse. — Pharmacien: M. Bouoet, à Saint-Mandé.

Hospice de la Reconnaissance (fondation Brézin), à Garches (Seine-et-Oise). — *Médecin résidant* : M. Gille. — Le service pharmaceutique est placé sous la surveillance de M. Bourquelot, pharmacien à l'hôpital Laënnec.

Hôpital de Forges-les-Bains. — *Médecin* : M. Doumenge.

Fondation Galignani, boulevard Bineau, 53 et 55, à Neuilly-sur-Seine. — *Médecin* : M. Cayla ; *médecin adjoint* : M. Catuffe. — Pharmacien : M. Dargent, Avenue de Neuilly, 153, à Neuilly. — Dentiste : M. Diaz.

Hospice de Brevannes (Seine-et-Oise). — *Médecin* : M. Geffroy, à Villeneuve-Saint-Georges. — Deux internes en médecine, nommés à la suite d'un concours spécial, résident à l'Hospice. — Pharmacien : M. Laclotre, à Boissy-Saint-Léger (Seine-et-Oise).

Maison de convalescence de La Roche-Guyon (pour les enfants). — Le service médical est assuré par un médecin de La Roche-Guyon, M. Dubrac.

Médecins, chirurgiens et accoucheurs du Bureau central.

Médecins : MM. Netter, Gilbert, Petit (André), Vairot, Babinski, Charrin, Siredey, Richardière, Thibierge, Galliard, Mathieu, Delpeuch, Lermoyez, Œttinger, Le Gendre, Bourcy, Roger, Marfan, Gilles de la Tourette, Béclère, Giraudeau, Achard, Lebreton, Widal.
Chirurgiens : MM. Marchant (Gérard), Bazy, Tuffier, Picqué, Michaux, Chaput, Ricard, Poirier, Broca, Walther, Lejars, Potherat, Guinard, Hartmann, Delbet, Rochard.
Accoucheurs : MM. Doléris, Auvard, Bonnaire, Boissard.
Consultations. — Consultations de médecine : Tous les jours, de midi à 4 heures. — Consultations de chirurgie : Tous les jours, de 1heure à 3 heures. — Consultations spéciales: Bandages, les mardis et samedis, à 11 heures ; Orthopédie : Les mercredis, à 11 heures. Aveugles et paralytiques. Le troisième jeudi de chaque mois à 11 h

Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

La réouverture de cet établissement a eu lieu le 12 octobre : les pavillons de dissection sont mis à la disposition des élèves pour l'étude de l'anatomie. L'amphithéâtre de Clamart, comme on l'appelle le plus souvent, a été spécialement créé pour les élèves de l'Assistance publique, internes et externes ; mais tous les étudiants sont admis à suivre les cours qu'on y fait sur les sciences anatomiques. Il est situé rue du Fer-à-Moulin, 17.
Les cours ont lieu tous les jours à 4 heures ; le premier, anatomie topographique, est fait par M. le Dr Quénu, directeur de l'amphithéâtre de Clamart, chirurgien de l'hôpital Cochin. — M. Arrou, prosecteur, fera le cours de physiologie. — M. Faure, prosecteur, fera le cours d'anatomie descriptive. — M. Lesage, chef du laboratoire d'histologie, fait un cours d'histologie. — L'administration met à la disposition des élèves des microscopes et des réactifs pour l'étude de l'histologie. Nous rappellerons, en outre, que le musée d'anatomie normale et pathologique de Clamart est ouvert tous les jours de 1 heure à 4 heures. La principale richesse de ce musée consiste dans les nombreuses pièces préparées par les concurrents pour prosectorat de Clamart. Conservateur du musée : M. Manson.

Pharmacie centrale des hôpitaux.

M. Bourgoin, directeur.

Personnel médical des hôpitaux.

Il se compose : 1° de médecins, chirurgiens et accoucheurs ; 2° de prosecteurs (voir Amphithéatre des hôpitaux) ; 3° d'internes et d'externes en médecine, en chirurgie et en accouchements ; 4° de pharmaciens ; 5° d'internes en pharmacie. Tous sont nommés au *concours*. — Nous nous bornerons à donner ici l'extrait des règlements administratifs concernant l'*externat* et l'*internat*.

A. — *Externat. Art.* 103. — Tout étudiant en médecine qui justifie de quatre inscriptions au moins, prises dans l'une des Facultés de médecine de l'Etat, peut se présenter au concours pour les places d'élèves externes (1). Il doit produire : 1° un certificat de ses inscriptions ; 2° son acte de naissance ; 3° un certificat de revaccination ; 4° un certificat de bonnes vie et mœurs délivré par le maire de la commune où il est domicilié.

Art. 119. — Les épreuves du concours de l'externat sont réglées ainsi qu'il suit : 1° une épreuve orale sur une question d'anatomie descriptive ; il sera accordé cinq minutes à chaque candidat pour développer cette question, après cinq minutes de réflexion ; 2° une deuxième épreuve orale sur une question élémentaire de pathologie ou de petite chirurgie. Chaque candidat aura également cinq minutes pour traiter cette question, après cinq minutes de réflexion. Le maximum des points à attribuer aux candidats, pour chacune de ces deux épreuves, est fixé à 20.

Afin de permettre aux nouveaux étudiants, candidats aux prochains concours, de mieux se rendre compte de la nature des épreuves, nous allons reproduire la liste des questions qui ont été données aux derniers concours (2).

Concours de 1886. — 1° *Anatomie* : Atlas et axis ; — Rapports de la vessie chez l'homme ; — Articulation du coude ; — Configuration extérieure du cerveau ; — Os maxillaire inférieur ; — Rapports de l'estomac ; — Rapports du cœur ; — Artère humérale ; — Muscle grand oblique de l'abdomen ; — Conformation extérieure et rapport du foie ; — Muscle sterno-cléido-mastoïdien ; — Parois osseuses des fosses nasales ; — Rapports de la trachée ; — Artère fémorale ; — Articulation du coude ; — Artères de la main ; — Extrémité supérieure du fémur ; — Muscle diaphragme ; — Veines superficielles du membre supérieur ; — Articulation scapulo-humérale.
2° *Pathologie et petite Chirurgie* : Symptômes de la pneumonie aiguë ; — Appareils inamovibles ; — Furoncle ; — De l'érysipèle ; — Symptômes des fractures en général ; — Des brûlures ; — Sangsues ; — Manière de faire une autopsie ; — Examen clinique des urines ; — rougeole ; — Traitement des hémorragies ; — Du lavement ; — Abcès chauds ; — Ventouses ; — Signes physiques de la tuberculose pulmonaire chronique ; — Fractures de la clavicule.

Concours de 1887. — 1° *Anatomie* : Diaphragme ; — Articulation du genou ; — Artère axillaire et ses branches ; — Muscles adducteurs de la cuisse ; — Os iliaque ; — Artère fémorale ; — Muscles de la paroi antéro-latérale de l'abdomen ; — Articulation tibio-tarsienne ; — Articulation temporo-maxillaire ; — Parois osseuses des fosses nasales ; — Rapports du cœur ; — Articulation du coude ; — Muscles fessiers ; — Veines du membre supérieur ; — Rapport du foie ; —

(1) Le concours de l'externat commence au milieu du mois d'octobre. Les externes sont nommés pour trois ans.
(2) Voir les questions données au concours de 1872 à 1883 inclusivement dans les *Numéros des Étudiants* de 188[illegible] [illegible] 1885 et 188[illegible]

Articulation scapulo-humérale ; — Artère poplitée et ses branches ; — Crosse de l'aorte ; — Os maxillaire inférieur ; — Articulation radio-caspienne ; — Veines du membre inférieur.

2° *Pathologie et petite Chirurgie* : Signes et diagnostic des fractures en général ; — Symptômes de la rougeole régulière ; — Symptômes et diagnostic de la fièvre typhoïde, — Des lavements ; — De l'anthrax ; — De la saignée ; — Signes et diagnostic de la pneumonie lobaire ; — Des brûlures ; — Traitement de l'épistaxis ; — Symptômes et diagnostic de la péritonite aiguë ; — Signes et diagnostic de la scarlatine normale ; — Cathétérisme de l'urèthre ; — Vaccin et vaccination ; — Hydrocèle vaginale ; — Hémorragie artérielle ; — Des injections hypodermiques.

Concours de 1888. — 1° *Anatomie :* Côtes ; — Configuration extérieure et rapports de l'estomac ; — Fémur ; — Crosse de l'aorte ; — Diaphragme ; — Veines du membre inférieur ; — Clavicule ; — Fosses nasales ; — Rapports du poumon et sa conformation extérieure ; — Muscle psoas iliaque ; — Articulation de l'épaule ; — Veines du membre supérieur ; — Os maxillaire inférieur ; — Articulation tibio-tarsienne ; — Articulation coxo-fémorale ; — Rapports du foie et conformation extérieure ; — Humérus ; — Artère fémorale ; — Muscle sterno-cléido-mastoïdien.

2° *Pathologie et petite Chirurgie* : Entorse ; — Symptômes et diagnostic de la pneumonie franche aiguë ; — Anthrax ; — Cathétérisme de l'urèthre chez l'homme et chez la femme ; — Analyse clinique des urines ; — Erysipèle de la face ; — Epistaxis et tamponnement des fosses nasales ; — Panaris ; — Saignée ; — Vaccine et vaccination ; — Fractures de la clavicule ; — Brûlures ; — Vésicatoires.

Concours de 1889. — 1° *Anatomie* : Articulation temporo-maxillaire ; — Articulation coxo-fémorale ; — Configuration extérieure et rapports du foie ; — Veines superficielles du membre inférieur ; — Muscles fessiers ; — Occipital ; — Crosse de l'aorte ; — Muscle sterno-cléido-mastoïdien ; — Omoplate ; — Artère fémorale ; — Articulation tibio-tarsienne ; — Articule scapulo-fémorale ; — Artères de l'avant-bras ; — Maxillaire inférieur ; — Calcanéum et astragale ; — Artère carotide primitive ; — Œsophage ; — Rapports de la vessie ; — Péroné ; — Carotide externe.

2° *Pathologie et petite Chirurgie* : Entorse ; — Chloroformisation ; — Fractures de la clavicule ; — Pleurésie aiguë ; — Cathétérisme de la vessie chez l'homme ; — Des appareils plâtrés ; — Fièvre typhoïde (signes et diagn.) ; — Furoncle ; — Epistaxis ; — Vésicatoires ; — Saignée ; — Vaccine et vaccination ; — Symptômes et diagnostic de la scarlatine ; — Du lavement.

Concours de 1890. — 1° *Anatomie* : Artère humérale ; — Fléchisseurs commun, superficiel et profond des doigts et long fléchisseur du pouce ; — Clavicule : articulation tibiotarsienne ; — Rapports de l'estomac ; Rapports du foie ; — Crosse de l'aorte ; — Muscles de la région antérieure de la jambe ; — Artères axillaires ; — Rapports des reins ; — Os maxillaire inférieur ; — Rapports des poumons ; — Rapports du rectum ; — Rapports de l'œsophage ; — Ligaments de l'articulation du genou.

2° *Pathologie et Petite Chirurgie* : Saignée ; — Appareil plâtré pour fracture de jambe sans plaie ; — Symptômes de l'ascite ; — Fractures de l'extrémité inférieure du radius ; — Cathétérisme de l'urètre chez l'homme ; — Signes de la pneumonie franche et aiguë ; — Fractures de la clavicule ; — Technique de l'autopsie des cavités thoracique et abdominale (1) ; — Vaccination contre la variole ; — Symptômes de la pleurésie ; — Fractures de l'extrémité inférieure du péroné ; — Symptômes et diagnostic de la scarlatine ; — Anthrax ; — Epistaxis ; — Blennhorrhagie aiguë.

Concours de 1891. — 1° *Anatomie* : Configuration extérieure et rapports du cœur ; — Muscles masticateurs ; — Fosses nasales. — Sacrum et coccyx ; — Artères de la main ; — Muscles de la région antéro-externe de la jambe ; — Rapports de la vessie ; — Veines supérieures du membre inférieur ; — Occipital ; — Grand et petit obliques de l'abdomen ; — Rapports du foie ; — Artère sous-clavière ; — Muscle sterno-cléido-mastoïdien ; — Os maxillaire inférieur ; — Artère axillaire ; — Muscle diaphragme ; — Articulation radio-carpienne ; — Brûlures ; Saignée au pli du coude ; — Articulation coxo-fémorale ; — Atlas et axis ; — Articulations de la clavicule ; — Aorte abdominale ; — Muscles fessiers ; — Rapports des reins.

2° *Pathologie et Petite Chirurgie* : Cathétérisme de l'urèthre chez l'homme ; — Lavage de l'estomac ; — Pneumonie ; — Vaccination contre la variole ; — Injections hypodermiques ; — Ponctions exploratrices ; — Tamponnement des fosses nasales ; — Hydarthrose ; — Signes et diagnostic de la phtisie pulmonaire à la 3e période ; — Technique de l'autopsie des cavités abdominale et thoracique ; — Anthrax ; — Erysipèle ; — Ventouses ; — Anesthésie locale ; — Ligature et pansement du cordon ombilical ; — Recherches de l'albumine, du sucre et du sang dans les urines ; — Appareils plâtrés pour fractures de jambes.

(1) Voir Bourneville et Bricon : *Manuel de technique des autopsies.*

Concours de 1892. — 1° *Anatomie.* — Crosse de l'aorte ; — Face inférieure du foie (conf. ext. et rapports) ; — Biceps brachial et brachial antérieur ; — Tiers supérieur du fémur ; — Muscles masticateurs ; — Muscles adducteurs de la cuisse et leurs nerfs ; — Surfaces articulaires et ligaments de l'articulation du coude ; — Muscle psoas iliaque ; — Paroi osseuse des fosses nasales ; — Trachée (config. extérieure et rapports) ; — Cœur (config. ext. et rapports) ; — Os maxillaire inférieur ; — Config. ext. et rapports du rectum ; — Artère fémorale ; — Muscles fessiers ; — Veines superficielles du membre supérieur ; — Muscles de la patte d'oie (cout., 1/2 tend., d. interne) ; — Astragale et calcanéum ; — Aorte abdominale ; — Paroi osseuse de l'orbite ; — M. de la région antéro-latérale de la jambe ; — Surf. art. et lig. de l'art. du genou ; — Veines jugulaires ; — Poumons (conf. ext. et rapports) ; — Rapports de l'estomac ; — Artères de la main.

2° *Pathologie et Petite Chirurgie.* — Signes de la pneumonie franche aiguë ; — Vésicatoires ; — Appareil plâtré ; — Des injections sous-cutanées ; — Recherche de l'albumine et du sucre dans les urines ; — Pansements antiseptiques ; — Signes locaux des épanchements pleuraux ; — Signes des fractures ; — Lavage de l'estomac ; — Manière de faire une autopsie ; — Chloroformisation ; — Rougeole (signes et diagnostic) ; — Vaccination ; — Furoncles ; — Entorses ; — Ventouses ; — Erysipèle de la face ; — Lavement ; — Manière de faire la trachéotomie.

B. — Voici maintenant les articles du règlement relatif aux *internes en médecine et en chirurgie.*

Art. 102. — Les élèves externes, reçus au concours, ont seuls le droit de se présenter pour les places d'élèves internes. Ils ne sont inscrits, pour le concours de l'internat, que sur le vu des pièces ci-après : 1° Un certificat constatant leur service en qualité d'externes, au moins depuis le 1er février précédent, sans interruption motivée ; 2° Des certificats délivrés par le médecin ou chirurgien et par le directeur des établissements dans lesquels ils ont fait un service en qualité d'externes, et attestant leur exactitude, leur subordination et leur bonne conduite.

Art. 102. — Par un arrêté en date du 26 juillet 1892, pris en conformité de l'avis du Conseil de surveillance et approuvé par M. le Préfet de la Seine, l'article 102 du règlement sur le service de santé, qui détermine les conditions à remplir par les candidats pour être admis à prendre part au concours de l'internat en médecine, a été revisé ainsi qu'il suit : « Les élèves externes, reçus au concours, ont seuls le droit de se présenter pour les places d'élèves internes. Ils ne peuvent, toutefois, prendre part à ce concours que pendant les 6 années qui suivent la prise de leur première inscription de médecine. Les années de présence sous les drapeaux ne seront pas comprises dans ce délai. Les candidats au concours de l'internat ne sont inscrits à ce concours que sur le vu des pièces suivantes : 1° un certificat constatant leurs services en qualité d'externes, au moins depuis le 1er février précédent, sans interruption motivée ; 2° des certificats délivrés par les médecins et chirurgiens, et par les directeurs des établissements dans lesquels ils ont fait un service en qualité d'externes, établissant leur exactitude, leur subordination et leur bonne conduite ; 3° un certificat de scolarité délivré par l'Ecole de médecine.

Le nouveau règlement dont il s'agit sera applicable à partir du concours de l'année 1896. »

Art. 121. — Les épreuves du concours de l'internat sont réglées comme il est dit ci-après : 1° une épreuve d'admissibilité consistant en une composition écrite sur l'anatomie et la pathologie, pour laquelle il sera accordé deux heures ; 2° une épreuve orale sur les mêmes sujets ; il sera accordé dix minutes à chaque candidat pour développer, après dix minutes de réflexion, la question qui lui sera échue. A chaque séance de l'épreuve orale, l'une des questions arrêtées par le Jury porte ou peut porter sur un sujet d'accouchement ou afférent aux accouchements. Le maximum des points à attribuer, pour chacune de ces épreuves, est fixé ainsi qu'il suit : pour la composition écrite, 30 points ; pour l'épreuve orale, 20 points. Ces opérations terminées, le jury procède au classement des candidats.

Questions écrites données dans ces dernières années.— 1861. Structure du rein ; hématurie. — 1862. Région inguinale, signes et diagnostic de l'étranglement intestinal au point de vue médical et chirurgical. — 1863. Muscles intercostaux, leurs usages, fracture des côtes. — 1864. Cordon testiculaire ; varicocèle et son traitement. — 1865. Diaphragme ; pleurésie. — 1866. Veine porte ; ascite. — 1867. Artères des intestins : Signes et diagnostic des hémorragies intestinales. — 1868. Muscles intrinsèques du larynx ; caractères différentiels des laryngites. — 1859. Médiastin postérieur ; diagnostic du pneumothorax. — 1871. Trachée et bronches ; corps étrangers des voies aériennes. — 1872. Vertèbres cervicales ; signes et diagnostic du mal de Pott. — 1873. Circulation du foie ; cirrhose. — 1874. Rapports de l'œsophage ; ses rétrécissements. — 1875. De l'endocarde et des endocardites. — 1876. Cæcum ; ulcérations intestinales. — 1877. Vaisseaux sanguins du poumon ; gangrène pulmonaire. — 1878.

Structure du rein; diagnostic et valeur séméiologique de l'albuminurie. — 1879. Testicule ; affections tuberculeuses du testicule. — 1880. Voile du palais; érysipèle spontané de la face.—1881. Col de l'utérus ; polypes de l'utérus. — 1882. Nerf récurrent ; anatomie pathologique ; signes et diagnostic de l'apoplexie pulmonaire. — 1883. Région poplitée ; gangrène sénile. — 1884. Voies biliaires (anatomie et physiologie); symptômes, diagnostic et traitement des kystes hydatiques du foie. – 1885. 1er concours : Rapports de l'estomac et du duodénum; anatomie pathologique, symptômes et diagnostic du choléra asiatique ; — 2e Concours : Circonvolutions de la face externe du cerveau ; cours et signes de l'hémiplégie. — 1886. Grand épiploon ; signes et diagnostic de la péritonite tuberculeuse. — 1887. Veines jugulaires; érysipèle de la face. — 1888. Triangle de Scarpa ; symptôme et diagnostic de l'étranglement herniaire.—1889. Muqueuse de l'utérus ; Diagnostic différentiel des métrorrhagies. — 1890. Pancréas (An. et Phys.); Diagnostic de l'ulcère rond de l'estomac. — 1891. Articulation tibio-tarsienne ; périostite phlegmoneuse diffuse. — 1892. Diaphragme (An. et Phys.); symptômes et diagnostic du mal de Pott dorso-lombaire.— 1893. Cæcum ; abcès péri-cæcaux.

Le relevé suivant donnera une idée de la nature des questions orales (1).

Concours de 1887. — Rapports du cœur; signes et diagnostic de la péricardite aiguë; — Rapports de l'utérus et hémorragies de la délivrance; — Artère axillaire et anévrysme artério-veineux ; — Nerf sciatique poplité externe et fractures du péroné;—Articulation de l'épaule et phlegmons diffus ; — Espace intercostal ; Signes et diagnostic des cavernes pulmonaires; — Glande mammaire et abcès du sein ; — Rapports de la vessie ; Symptômes et diagnostic des calculs vésicaux ; — Vaisseaux sanguins du rectum ; Cancer du rectum ; — Uretère et coliques néphrétiques.

Concours de 1888. — Urèthre; rétention d'urine ; — Col de l'utérus; présentations de l'épaule;— Rapports de l'estomac ; symptômes et diagnostic de l'ulcère simple de l'estomac ; — Nerf facial depuis son entrée dans le rocher ; paralysie faciale ; — Parotide ; oreillons ; — Ligaments de l'articulation du genou ; fractures de la rotule ; — Œsophage ; rétrécissements de l'œsophage ; — Veine cave inférieure; causes, signes et diagnostic de la phlegmatia alba dolens ; — Muqueuse intestinale et colique de plomb ; — Ventricule gauche et insuffisance mitrale ; — Nerf cubital et panaris; — Muscles intrinsèques du larynx ; laryngite striduleuse ; — Vertèbres dorsales; symptômes et diagnostic du mal de Pott.

Concours de 1889. — Veine porte en dehors du foie; symptômes et diagnostic de la cirrhose alcoolique ; — Nerf radial ; paralysie radiale ; — Uretère chez la femme; valeur séméiologique et pronostic de l'albuminurie chez la femme; — Valvule mitrale; symptômes et diagnostic du rétrécissement mitral ; — Ligaments et synoviales de l'articulation coxo-fémorale ; signes de la coxalgie ; — Artère pulmonaire ; embolie pulmonaire ; — Face inférieure du foie ; symptômes et diagnostic des kystes hydatiques du foie; — Racines postérieures des nerfs rachidiens ; symptômes et diagnostic de l'ataxie locomotrice progressive (sclérose des cordons postérieurs de la moelle). — Tunique des bourses ; pathogénie, signes et diagnostic de l'hématocèle vaginale. — Rapports de la trachée ; signes et diagnostic des corps étrangers des voies urinaires ; — Parties intra-crâniennes du nerf facial depuis son origine apparente jusqu'à sa sortie du rocher ; fractures du rocher (signes et diagn.). — Veines du membre inférieur ; étiologie symptomatique et diagnostic de la flegmatia alba dolens ; — Diaphragme ; diagnostic des épanchements liquides de la plèvre.

Concours de 1890. — Pancréas (Anatomie et physiologie) ; diagnostic différentiel de l'ulcère de l'estomac ; — Fosse iliaque ; phlegmon de la fosse iliaque ; — Circulation veineuse intra-crânienne ; méningite tuberculeuse ; — Vaisseaux et nerfs du pied ; causes, signes et diagnostic du mal perforant ; — Région parotidienne ; oreillons ; — Lobule hépatique ; symptômes du diabète sucré; — Nerf récurrent ; séméiologie des crachats ; — Ligaments de l'articulation de la hanche ; symptômes de la coxalgie ; — Prostate ; infiltration d'urine : — Muscles et nerfs du voile du palais ; signes et diagnostic des polypes naso-pharyngiens ; — Articulation de la tête avec la colonne vertébrale ; diagnostic de la présentation du sommet, au terme de la grossesse ; — Dure-mère rachidienne ; causes, symptômes et diagnostic de la compression de la moelle épinière.

Concours de 1891. — Couches optiques ; Embolie cérébrale.— Voies lacrymales ; inflammations aiguës des voies lacrymales. — Nerf récurrent ; œdème de la glotte. — Synoviales des doigts de la main ; synovite chronique de ces gaines. — Nerf phrénique ; pleurésie diaphragmatique. — Villosités intestinales ; perforations de la fièvre typhoïde. — Ganglions de l'aine ; s. et d. de la hernie crurale étranglée. — Canal thoracique ; gangrène pulmonaire. — Péritoine pelvien; insertions vicieuses du placenta. — Pylore ; gastrorrhaphie. — Ombilic : signes, complications et traitement de l'avortement. Glande sous-maxillaire et son canal excréteur; causes, signes et diagnostic du phlegmon sus-hyoïdien. — Amygdales ; syphilis de la langue. — Endocarde ; asystolie. — Conformation extérieure et rapports du bulbe rachidien ; causes, signes et diagnostic de la méningite tuberculeuse.

Concours de 1892. — Crosse de l'aorte; symptômes et diagnostic de l'insuffisance aortique. — Artère fémorale; signes de la coxalgie. — Bassinet et uretères ; signes et diagnostic de la colique néphrétique. — Muscles masticateurs ; s. et d. des paralysies faciales. — M. du larynx; laryngite striduleuse. — Col de l'utérus ; s. et traitement de l'éclampsie puerpérale. — Hile du poumon ; symptômes du pneumothorax. — Rapports du pharynx ; abcès rétro-pharyngiens. — Veine porte ; s. et d., de la cirrhose atrophique alcoolique. — Creux poplité ; névralgie sciatique. — Veines jugulaires ; symptômes de la méningite tuberculeuse. — Région ombilicale ; symptômes du cancer de l'estomac. — Canal inguinal ; s. et diagn. de la tuberculose testiculaire. — Veines saphènes ; causes et symptômes de la phlegmatia alba dolens. — Rapports du cœur ; signes et diagn. de la néphrite interstitielle (1).

Prix de l'internat. — Nous devons ajouter que, tous les ans, il est ouvert pour les prix à décerner aux internes qui terminent leur quatrième année d'exercice deux concours distincts portant : l'un sur la médecine, l'autre sur la chirurgie et les accouchements. Questions posées à ces concours jusqu'en 1887. Concours de 1877 : *Glandes de la muqueuse stomacale ; Valeur séméiologique de l'hématémèse* (1re division). — *Anatomie du lobule pulmonaire ; emphysème pulmonaire* (2e division). — Concours de 1878 : *Glandes du gros intestin, anatomie et physiologie ; Diagnostic et traitement du cancer de l'intestin* (1re division). — *Anatomie et physiologie du corps thyroïde ; symptômes et physiologie de la maladie de Basedow* (2e division). — Concours de 1879 : *Structure et physiologie des reins ; thromboses veineuses* (1re division).— *Anatomie et physiologie des nerfs du cœur ; causes et symptômes de l'asystolie* (2e division).—Concours de 1880 : *Structure des ganglions lymphatiques ; leucocythémie* (1re division). — *Des glandes de l'intestin grêle : diagnostic et traitement de l'invagination intestinale* (2e division). — Concours de 1881 : *Vaisseaux capillaires ; embolies capillaires* (1re division) ; — *Artères du cerveau ; paralysie générale* (2e division). — Concours de 1882 : *Uretère, sécrétion urinaire ; phlegmon périnéphrétique* (1re division) ; — *Muqueuse de l'estomac, anatomie et physiologie ; ulcère simple de l'estomac* (2e division). — Concours de 1884. Epreuves écrites : *Cellule hépatique ; accidents du diabète* (1re division) ; — *Valvule iléo-cæcale ; symptômes, diagnostic et traitement de l'étranglement interne* (2e division). — Epreuve orale : *Luxation congénitale de la hanche ; accidents nerveux du saturnisme* (1re division) ; — *Hernie inguinale ; hydrocèle vaginale ; paralysie de la troisième paire* (2e division).— Concours de 1885. Epreuves écrites (1re division) : *Col de la vessie et tumeurs de la vessie* ; — (2e division) : *Périoste et ostéomyélite phlegmoneuse diffuse*. — Epreuves orales : *Rétrécissement de l'artère pulmonaire* (1re division) ; —*Symptômes et diagnostic des kystes de l'ovaire ; bronchite capillaire* (2e division). — Concours de 1886. Epreuves écrites (1re division) : *Structure des veines ; phlébite*. — (2e division) : *Conformation extérieure et rapports du foie ; kystes du foie*. — Epreuves orales : *Luxation traumatique de la hanche ; rhumatisme cérébral* (1re division). — *Mal de Pott sous-occipital ; causes, signes et marche de la paralysie faciale* (2e division).

L'année suivante le concours de la première division a été supprimé. Concours de 1887 : (Les internes de 4e année seulement ayant pris part à ce concours qui était facultatif). Epreuve écrite : *Pylore ; dilatation de l'estomac*. Epreuve orale ; *De l'hématocèle vaginale*.

A partir de 1888, le *Concours des Prix de l'Internat* est dédoublé (voir Bulletin du *Numéro des Etudiants*, 1887 et *Progrès méd.*, 1888, 1re sem., p. 89) en deux concours portant les noms de *Concours de la médaille d'or pour la médecine* et *Concours de la médaille d'or pour la chirurgie* ou de *Concours des Bourses de voyages*. Désormais il y a donc deux concours : un pour les *internes en chirurgie* de 4e année ; l'autre pour les *internes en médecine* de 4e année. Ces deux concours, pour 1888, ont eu lieu en décembre.

Questions qui ont été posées en 1891. — *Section de médecine* : Question écrite : *Des artérites cérébrales*. Question orale : *Oreillons*. — *Section de Chirurgie* : Question écrite : *Œsophage* (Anat. et Phys.) ; *rétrécissement non cancéreux de l'œsophage*.

En 1892. — *Section de médecine* : Question écrite : *Anatomie et physiologie de la terminaison des nerfs moteurs et des origines des nerfs de la sensibilité générale ; paralysie toxique*. Question orale : *Les angines de poitrine*. — *Section de chirurgie* : Ques-

(1) Voir pour les questions données aux précédents concours les *Numéros des Etudiants* de 1883 à 1887.

(1) Les questions de 1893 seront publiées dans les numéros suivants du *Progrès médical*.

tion écrite (*Mamelles, anatomie et histologie*): *cancer du sein*. Question orale : *Cancer du larynx*.

En dehors de ces prix, il en existe certains autres dus à des fondations, et dont la plupart sont accordés à celui qui est arrivé premier lors du concours de l'internat. Ces prix sont les suivants. *Prix Arnal* : Livres et instruments donnés au premier externe nommé au concours. Valeur 450 fr. — *Prix Dusol* : Donné au premier interne nommé au concours. Valeur 300 fr. — *Prix Godard* : Boite ou trousse d'instruments au premier interne nommé au concours. Valeur 200 fr. — *Prix Barbier*: Au premier interne nommé au concours sous la condition qu'il sera attaché au service chirurgical de la Charité. Valeur 1,250 fr. environ. — *Prix Burlaud* : Donné à l'un des trois internes reçus 5e, 6e ou 7e au concours et qui sera désigné par le sort. Valeur 500 fr. (payables par trimestres ; d'ordinaire, les trois élèves partagent le prix). — *Prix Civiale*: Prix biennal de 1,000 fr., à l'interne, titulaire ou provisoire, auteur du meilleur travail sur les maladies des voies urinaires.

Les renseignements qui précèdent montrent combien l'*externat* et surtout l'*internat* offrent d'avantages scientifiques aux étudiants en médecine, et nous ne saurions trop engager les étudiants laborieux à se préparer aux concours qui permettent d'arriver aux fonctions d'externes et d'internes. Voici les avantages matériels que ces institutions leur présentent.

Internes. — Avant 1882 : 1re et 2e années, 500 fr. ; 3e année, 600 fr. ; 4e année, 700 fr. Depuis le 1er janvier 1882, à la suite d'une proposition de M. Bourneville, adoptée par le Conseil municipal, les indemnités sont les suivantes : 1re année, 600 fr. ; 2e année, 700 fr. ; 3e année, 800 fr. ; 4e année, 1,000 fr.—Les internes sont d'habitude logés. Dans le cas contraire, ils reçoivent une indemnité de 600 fr. — Dans les hôpitaux excentriques (Tenon, Bichat, Broussais, Hérold, Sainte-Périne) et dans les hospices extra-muros (Bicêtre, Ivry, Ménages) ils reçoivent, en outre, une indemnité de déplacement calculée à raison de 300 fr. par an. — Le nombre des places vacantes est d'ordinaire de 45 à 50 ; celui des candidats de 400 environ; celui des copies remises de 300 environ.

Externes. — 1° Dans les hôpitaux dits du *centre* : Charité, Clinique, Hôtel-Dieu, Pitié, les externes ne reçoivent aucune indemnité ; — 2° Dans les hôpitaux *semi-excentriques*, comme Necker, les Enfants-Malades, Cochin, etc., les externes touchent par service 300 fr. par an ; — 3° Dans les hôpitaux *excentriques* (Beaujon, Lariboisière, Saint-Antoine, Trousseau et Saint-Louis, etc.), les externes ont une indemnité de un franc par jour. — A la Maison de Santé, les externes ont collectivement par service 300 fr. par an et, de plus, une indemnité individuelle de 300 fr.— Enfin, à Tenon, à Bichat, etc., les externes, vu la grande distance de l'hôpital, touchent exceptionnellement, comme nous l'avons dit, une indemnité de 50 fr. par mois.

Asiles d'Aliénés de la Seine.

En raison de l'importance de l'assistance publique à Paris, de la distribution des secours de toute nature, du nombre des établissements hospitaliers, il a été nécessaire de créer une Administration spéciale. En 1849 une loi a confié à cette Administration le service des Enfants assistés et des Aliénés. Mais en 1873, l'Administration de l'Assistance publique, qui était très impopulaire, s'est vu enlever le service des Aliénés. Il s'ensuit que, aujourd'hui, il existe à Paris deux Administrations de l'Assistance publique, l'une siégeant avenue Victoria, et une autre, limitée au service des aliénés, siégeant à la Préfecture de la Seine. Il en résulte, à tous les égards, de nombreux inconvénients. Les dépenses sont plus considérables et tendent à s'accroître chaque année; on a créé un nouveau Corps médical, un autre groupe d'internes, etc. De là, des tiraillements de toute sorte, des fausses manœuvres, des pertes de temps. Il serait vivement à désirer que tous les services relatifs à l'Assistance publique fussent réunis en un seul groupe.

En attendant la réalisation de cette réforme si désirable, nous croyons utile de donner les conditions relatives à l'*internat des asiles*. Depuis 1879, les places d'internes en médecine des asiles d'aliénés de la Seine sont données au concours.

L'Internat en médecine des Asiles.

Le Concours de l'Internat. — Peuvent prendre part au concours tous les étudiants en médecine âgés de moins de 30 ans révolus le jour de l'ouverture du concours et pourvus au moins de huit inscriptions, prises dans les Facultés. Les candidats devront se faire inscrire à la Préfecture de la Seine (Bureau des aliénés), annexe Est de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau. Chaque candidat devra produire les pièces ci-après : 1° Un acte de naissance ; 2° Un extrait du casier judiciaire ; 3° Un *certificat de revaccination* (1); 4° Un certificat de bonnes vie et mœurs, délivré par le maire de la commune ou le commissaire de police de son quartier ; 5° Un certificat constatant qu'il est pourvu de 8 inscriptions en médecine.

Epreuves. — Epreuve d'admissibilité : 1° Une épreuve écrite de trois heures, sur un sujet d'anatomie et de physiologie du système nerveux. Cette épreuve pourra être éliminatoire, si le nombre des concurrents dépasse le triple des places vacantes.

Epreuve définitive : 2° Une épreuve orale de quinze minutes, sur un sujet de pathologie interne et de pathologie externe, après un quart d'heure de préparation. — Le maximum des points à accorder pour chacune de ces épreuves est fixé ainsi qu'il suit : Pour l'épreuve écrite, 30 points; pour l'épreuve orale, 20 points. Le sujet de l'épreuve écrite est le même pour tous les candidats. Il est tiré au sort entre trois questions qui sont rédigées et arrêtées avant l'ouverture de la séance par le Jury. Pour les épreuves orales, la question sortie est la même pour ceux des candidats qui sont appelés dans la même séance. Elle est tirée au sort entre trois questions qui sont rédigées et arrêtées par le jury, avant l'ouverture de chaque séance.

Les noms des candidats qui doivent subir l'épreuve orale sont tirés au sort, à l'ouverture de chaque séance. Le jugement définitif porte sur l'ensemble des deux épreuves (écrite et orale). Les premiers reçus au concours sont nommés internes titulaires. La durée de leurs fonctions est de trois ans.

Il est nommé, à la suite du Concours et dans l'ordre de mérite, *des internes provisoires chargés de remplacer les internes titulaires en cas d'absence ou d'empêchement.* — La durée des fonctions d'interne provisoire est limitée à une année, à partir du 1er février. — Les internes provisoires pourront se représenter au Concours pour les places d'interne titulaire. — L'interne provisoire qui passe sa thèse renonce implicitement à se représenter, mais il peut rester en fonctions jusqu'à l'expiration de l'année commencée. — L'interne provisoire reçoit le traitement et les avantages en nature de l'interne titulaire, chaque fois qu'il est appelé à le remplacer.

Questions posées. — Voici les questions écrites et orales données aux concours de 1883 à 1892, afin de donner aux futurs concurrents une idée de la nature des épreuves.

Questions écrites. — C. de 1883 : *Cordon postérieur de la moelle* (anatomie et physiologie). — C. de 1884 : *Nerf récurrent* (anatomie et physiologie). — C. de 1885 : *Racines des nerfs rachidiens.* — C. de 1886 : *Artères de l'encéphale; circulation cérébrale.* — C. de 1887 : *Pneumogastrique* (anat. et physiologie). — C. de 1888 : *Cordons postérieurs de la moelle* (anat. et physiol.) — C. de 1889 : *Pie-mère; liquide céphalo-rachidien* (anat. et physiologie). — C. de 1890 : *Nerf hypoglosse* (anat. et physiologie). — C. de 1891 : *Lobes frontaux et pariétaux du cerveau* (anat. et physiologie). — C. de 1892 : *Cordons postérieurs de la moelle* (anat. et physiologie).

Questions orales. — Concours de 1885 : *Signes et diagnostic du cancer de l'estomac ; — Fractures compliquées des jambes ; — Des symptômes des épanchements liquides de la plèvre ; — Des hydarthroses du genou ; — Symptômes et complications de la fièvre scarlatine ; — Des fractures de côtes.* — Concours de 1886 : *Symptômes et marche de la scarlatine régulière ; anthrax ; — Signes et diagnostic de la première période de la phtisie pulmonaire ; — fractures de la clavicule ; — Signes et diagnostic de la péritonite aiguë ; — Fractures de la rotule.* — Concours de 1887 : *Valeur séméiologique de l'hémoptysie ; — Signes et diagnostic des luxations de l'épaule ; — Causes et signes du pneumothorax ; Fractures de la clavicule.* — C. de 1888 : *Luxation de l'épaule ; Signes et diagnostic de l'insuffisance aortique. — Fracture compliquée de la jambe ; Erysipèle de la face* (signes et diagnostic). — *Hernie crurale étranglée ; Rhumatisme articulaire aigu* (signes et diagnostic). — *Plaie pénétrante de l'abdomen* (symptômes et complications); *Typhlite.* — C. de 1889 : *Causes et diagnostic de l'hémoptysie ; symptômes et diagnostic de la hernie étranglée. — Scarlatine ; fracture du col du fémur. — Signes et diagnostic de la fièvre typhoïde ; Symptômes et diagnostic des anévrismes externes. — Signes et diagnostic de la pleurésie purulente ; Plaies de la poitrine ;* — C. de 1890 : *Pneumonie du sommet, panaris.* — Concours de 1891 : *Symptômes et diagnostic de l'endocardite ulcéreuse ; Symptômes et diagnostic de la fracture du col du fémur. — Complications de la scarlatine ; Symptômes et diagnostic du mal de Pott. — Symptômes et diagnostic de l'urémie ; Diagnostic des fractures de la base du crâne. — Symptômes et diagnostic de la gangrène pulmonaire ; Abcès rétro-pharyngiens.* — C. de 1892 : *Symptômes et diagnostic*

(1) Nous avons enfin obtenu gain de cause sur ce point, comme nous l'avons déjà obtenu, non sans peine, pour le concours de l'internat des hôpitaux ; il ne devrait pas y avoir de décès par la variole dans les hôpitaux. Le ministre de l'instruction publique a enfin prescrit la revaccination de tous les étudiants en médecine ; cette mesure devrait être appliquée à tous les étudiants à l'entrée de toutes les Facultés.

de la pneumonie franche aiguë; Hernie crurale. — Hémoptysie; Fractures de l'extrémité inférieure du radius. — Insuffisance mitrale ; Fractures de côtes. — Pleurésie purulente; Luxation de la mâchoire.

Concours pour 1893. — Le lundi 11 décembre 1893, à midi précis, il sera ouvert à la Préfecture de la Seine, annexe Est de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, à Paris, un concours pour la nomination aux places d'interne titulaire en médecine vacantes au 1er janvier 1894 dans les asiles publics d'aliénés de la Seine : Asile-clinique (Sainte-Anne), Ville-Evrard, Vaucluse et Villejuif et à l'infirmerie spéciale des Aliénés près le dépôt de la Préfecture de police. Les candidats qui désirent prendre part à ce concours devront se faire inscrire à la Préfecture de la Seine (Bureau des aliénés), annexe Est de l'Hôtel-de-Ville, 2, rue Lobau, tous les jours, les dimanches exceptés, de 11 à 4 heures, depuis le 9 novembre jusqu'au samedi 25 novembre 1893, inclusivement.

Avantages matériels.

Les avantages matériels attachés à la situation d'interne dans les asiles publics d'aliénés de la Seine comportent le logement, le chauffage, l'éclairage, la nourriture, et un traitement fixe et annuel de 800 francs à l'Asile-Clinique, et qui est porté à 1.100 francs, pour tenir compte des frais de déplacement, dans les asiles extra-muros de Ville-Evrard, de Vaucluse et de Villejuif.

Les internes de l'infirmerie spéciale des aliénés près le dépôt de la Préfecture de police reçoivent un traitement de mille francs. Ils ont droit, en outre, au logement, au chauffage et à l'éclairage. Ils n'ont pas droit à la nourriture.

La répartition des internes dans les divers services d'aliénés se fait, d'après l'ordre de classement établi par le jury d'examen, le 1er février seulement de chaque année. Ce mode de répartition assure à presque tous les internes des Asiles de la Seine un séjour d'au moins 1 année sur 3 dans un des services de l'Asile-Clinique, à Paris, ou de celui de Villejuif situé à proximité de Paris. Un interne ne peut rester plus de deux ans dans le même service. Tout interne titulaire est autorisé à passer sa thèse de doctorat aussitôt après sa nomination

Médaille d'or de l'Internat des asiles. — Le Rédacteur en chef de ce journal, qui demande en vain depuis longtemps que les internes des asiles soient fournis par l'Assistance publique et appartiennent au Corps de l'internat des hôpitaux, a insisté pour que le concours, dit de la médaille d'or, eût des avantages plus en harmonie avec les besoins scientifiques de notre époque et que la médaille d'or et les avantages inhérents, c'est-à-dire une prolongation de service, fussent remplacés par une *bourse de voyage.* M. Hérold, préfet de la Seine, fit examiner cette proposition par une Commission spéciale qui émit un avis favorable. En conséquence, il fut pris un arrêté, que l'on trouvera tout au long dans le *Numéro des Etudiants* de 1886 (p. 937). Des concours pour la bourse de voyage ont donc eu lieu, savoir : le premier concours, le 23 novembre 1882 : M. le Dr Briand a obtenu la bourse avec 82 points, sur un maximum de 100; le deuxième, le 3 novembre 1884 : M. Vetault, interne à l'Asile-Clinique, a obtenu la bourse avec 83 points ; le troisième, le 15 novembre 1886; M. le Dr Pichon a obtenu la bourse avec 92 points. Le quatrième concours a eu lieu en novembre 1888. M. le Dr Arnaud a obtenu la bourse avec 89 points. Le cinquième concours a eu lieu le 3 novembre 1890. M. Marie a obtenu la bourse avec 96 points. — Voici les questions du concours de 1890 : *Nerf moteur oculaire commun* (anatomie, physiologie et pathologie) (écrite). — Epreuve clinique : *Interrogatoire et examen d'une malade.* Malheureusement, les crédits relatifs à la bourse de voyage ont été supprimés par le Conseil général dès 1891, dans sa séance du 27 décembre. Nous en avons demandé le rétablissement.

L'Internat en Pharmacie des Asiles.

Concours pour la nomination aux places d'interne titulaire en pharmacie vacantes au 1er *janvier* 1894 *dans les Asiles publics d'Aliénés du département de la Seine* (Asile Clinique, Asile de Vaucluse, Ville-Evrard et Villejuif). — Le lundi 27 novembre 1893, à une heure précise, il sera ouvert, à l'Asile Clinique, rue Cabanis, n° 1, à Paris, un Concours pour la nomination aux places d'interne titulaire en pharmacie vacantes au 1er janvier 1893 dans lesdits établissements. Les candidats qui désirent prendre part à ce concours devront se faire inscrire à la Préfecture de la Seine, service des aliénés, annexe de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à quatre heures. Le registre d'inscription sera ouvert du lundi 23 octobre, au samedi 11 novembre 1893, inclusivement.

Personnel des Asiles d'aliénés de la Seine.

I. — Asile Clinique Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, boulevard Saint-Jacques, 940 lits. L'Asile Clinique relève directement de la Préfecture de la Seine et ne dépend pas de l'Administration de l'Assistance publique. — *Directeur*: M. le Dr Taule. — *Médecins, chefs de service*: MM. Bouchereau et Dubuisson (service de l'asile femmes et hommes); M. Magnan (service de l'admission). — *Pharmacien en chef*: M. le Dr Quesneville, agrégé à l'Ecole de pharmacie. — *Médecin adjoint*: M. Dagonet fils, chargé du service des bains externes.

La *clinique des maladies mentales* est installée à l'asile, sous la direction de M. le professeur Joffroy, assisté de M. le Dr Pactet, chef de clinique responsable du service, conformément aux prescriptions de la loi du 30 juin 1838. Chef de laboratoire, M le Dr Klippel. — M. Magnan fait également à Sainte-Anne des leçons de clinique mentale. L'organisation officielle du service dentaire à l'Asile clinique, sous la direction de M. Poinsot, a été autorisée par délibération du Conseil général du 11 juillet 1887. Consultations gratuites tous les mercredis, à 10 heures, dans la salle des consultations externes.

Ecole départementale d'infirmiers et d'infirmières de l'Asile-Clinique (Sainte-Anne) (dixième année). — Les cours ont lieu du mois de novembre au mois de juillet, les lundis et vendredis, à huit heures du soir, dans l'Amphithéâtre du service de l'admission. Ils commenceront le lundi 9 novembre, à 8 h. du soir.

Hygiène, professeur : M. le Dr Dubuisson. — *Pansements et Appareils*, professeur : M. le Dr Picqué. — *Physiologie*, professeur : M. le Dr Vallon. — *Anatomie*, professeur : M. le Dr X..... — *Petite pharmacie*, professeur : M. Thabuis, pharmacien en chef de l'asile de Vaucluse. — *Administration*, professeur : M. le Dr Taule. — Les personnes étrangères à l'établissement, qui désireront suivre ces cours gratuits, devront se faire inscrire tous les jours, de 10 h. à 4 heures, à la direction de l'Asile.

II. — Asile de Ville-Evrard (Seine-et-Oise), 1,000 lits. — *Directeur-administrateur* : M. Balet. — *Médecins, chefs de service*: MM. les Drs Febvré (division des femmes) et Marandon de Montyel (division des hommes); *pharmacien en chef*: M. Moureu.

A côté de l'asile public, il existe un pensionnat qui est tout à fait distinct de l'asile et a pour médecin en chef : M. le Dr Legrain.

III. — Asile de Vaucluse, à Epinay-sur-Orge (Seine-et-Oise), 694 lits. — *Directeur*: M. le Dr Baudard. — *Médecins en chef*: M. le Dr Boudrie (femmes), M. le Dr Keraval (hommes). — *Pharmacien en chef*: M. Thabuis. — A l'asile de Vaucluse est annexée une *colonie* pour les enfants arriérés et idiots. Elle peut contenir 116 lits. Cette colonie de Vaucluse est sous la direction du Dr Blin, médecin adjoint, remplissant les fonctions de médecin chef de service. Un pensionnat pour des aliénés, au compte des familles, est en projet de construction dans le parc de l'asile.

IV. — Asile de Villejuif (Seine), 1.200 lits. — *Directeur-administrateur*: M. Barroux. — *Médecins, chefs de service*: M. le Dr Marcel Briand (division des femmes) et M. le Dr Vallon (division des hommes). Médecins adjoints : MM. Sérieux et Rouillard. — *Pharmacien en chef*: M. Requier.

Maison nationale de Charenton.

Médecins en chef: MM. les Drs Christian et Ritti. — *Chirurgien* : M. le Dr Damalix.

Les internes de cet établissement sont nommés par un concours spécial. (Voir les conditions *Progrès médical*, numéro 27, page 564, 1886.). Le premier concours a eu lieu en 1886. Question écrite : *Nerf facial* (anat. et physiol.). Epreuves orales : *Signes et diagnostic de la fièvre typhoïde* ; *Diagnostic de la hernie inguinale.* Le 2e concours a eu lieu en mars 1887; le troisième concours le 18 juin 1889. Trois candidats s'étaient fait inscrire ; deux seulement se sont présentés. Question écrite : *Rétine* (anatomie et physiologie). Les autres questions restées dans l'urne étaient : nerf crural ; dure-mère crânienne. Question orale : symptômes de la fièvre typhoïde ; fractures du péroné. Les autres questions étaient : ulcère rond de l'estomac, symptômes et diagnostic ; pansement des plaies ; symptômes de la pneumonie gauche aiguë; panaris.

Le concours suivant a eu lieu le 22 avril 1890. Cinq candidats s'étaient fait inscrire et se sont présentés ; trois ont été déclarés admissibles. Question écrite : *Nerf cubital* (anatomie et physiologie). Les autres questions restées dans l'urne étaient : dure-mère crânienne ; pneumogastrique. Question orale : symptômes et diagnostic de la rougeole, cathétérisme œsophagien. Les autres questions étaient : diagnostic de la pneumonie aiguë franche ; luxation du maxillaire inférieur; étiologie de la fièvre typhoïde ; rétention d'urine. Un autre concours a eu lieu le 25 décembre 1891. Cinq candidats inscrits ; quatre ont subi les épreuves et ont été déclarés admissibles ; le concours a été remarquablement brillant. Question écrite : *Bulbe rachidien* (anatomie et physiologie). Les questions restées dans l'urne étaient : *nerf spinal*, et *nerfs de la langue.* Question orale : *Pneumonie* ; *Hernie étranglée* (signes et diagnostic). Les autres questions étaient : *Signes et diagnostic de la colique hépatique ; Fracture du col du fémur ; Insuffisance mitrale ; Entorse.* Un nouveau concours a eu lieu le 5 décembre 1892.

On trouve chez le concierge de la Faculté de médecine et à la Maison nationale, des exemplaires de l'arrêté qui fixe les conditions d'admissibilité et le programme de ce concours.

Asiles de convalescence de Vincennes, Vacassy et du Vésinet (Asile).

A. DE VINCENNES (420 lits). — *Directeur* : M. BOBEUF. — *Médecins* : MM. DU MESNIL et BLOCH. 3 internes nommés au concours. Les candidats doivent avoir été externes des hôpitaux de Paris pendant une année au moins. Ils ne sont pas logés. Leur traitement est de 1,500 fr. la 1re année ; 1,600 fr. la 2e ; 1,700 fr. la 3e. Ils ont le déjeuner, le jour où ils ne sont pas de garde, moyennant une retenue de 20 fr. par mois.

ASILE VACASSY. — A côté de l'asile de Vincennes, se trouve l'Asile Vacassy, ouvert depuis 3 ans, en exécution d'un décret du 30 juin 1876, et au moyen du legs universel fait par M. Vacassy, « pour recevoir et hospitaliser, lorsqu'ils auront cessé d'être en traitement, des indigents ayant subi, *à Paris*, des accidents quelconques ayant entraîné, pour les victimes, une mutilation ou une infirmité les frappant de l'incapacité de subvenir, par leur travail, à leur existence. » Trois dortoirs de 14 lits chacun sont organisés et occupés ; un quatrième dortoir, de 14 lits également, pourra probablement être ouvert, en 1893. — La direction et le service médical sont confiés au personnel de l'asile de Vincennes.

A. DU VÉSINET. — *Directeur* : M. CASSIAT ; — *Médecin résident*. M. CAPMAS ; — *Médecin-adjoint* : M. LELIÈVRE (de Chatou). — 400 lits. — Pas d'internes, en raison de la présence d'un médecin résident. Un quartier pour mères-nourrices.

Clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts.

Clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts, rue Moreau, 13, près la Bastille. — Tous les jours, à midi et demi, consultations et opérations. A 1 h., dans la salle annexe, pansements des maladies contagieuses. — Les conférences cliniques ont recommencé le lundi 6 novembre et porteront sur toute l'ophtalmologie, ainsi réparties. Le lundi, à 2 heures, Dr KALT : *Maladies de la conjonctive, de la cornée, de la sclérotique et de l'iris* ; *Glaucome*. Le jeudi à 2 heures, Dr VALUDE : *Réfraction, choix des verres, examen fonctionnel de l'œil*. Le vendredi, à 2 heures, Dr TROUSSEAU ; *Maladies de l'orbite, des paupières, des muscles et des voies lacrymales*. Le samedi, à 2 heures, Dr CHEVALLEREAU : *Cataractes* ; *Maladies des membranes profondes de l'œil*. Le mardi à 2 heures, *Présentation et discussion de malades par les médecins de la clinique*. Le 1er et le 3e mardi de chaque mois, de midi à 1 heure, *à partir du 1er décembre*, Dr DUBIEF : *Conférences d'anatomie normale et pathologique*. Sujet des conférences : *Anatomie normale des diverses membranes composant le globe de l'œil* ; *technique à suivre pour l'examen histologique de l'organe de la vision*.

Nous n'avons jamais cessé de réclamer ici l'organisation d'un *concours unique* pour le recrutement des *internes* de tous les établissements hospitaliers municipaux, départementaux et nationaux qui existent à Paris ou dans le département de la Seine. Les concours *spéciaux* à l'entrée, pour ainsi dire, de la carrière médicale, nous ont toujours paru déplorables ; il y a donc là une question scientifique de premier ordre. En second lieu, l'émulation serait plus grande et l'on ne créerait pas, dès le début, des rivalités et des jalousies....., qui ne se produisent que trop souvent lorsqu'il s'agit des concours pour les places de chefs de service. Enfin, il y aurait économie de temps, économie de jurys, et moins de dépenses pour les contribuables. Espérons qu'il y aura un jour des administrateurs suffisamment éclairés et indépendants pour réaliser cette réforme.

Enseignement clinique dans les hôpitaux.

Hôpital des Enfants-Malades. — *Thérapeutique infantile*. M. le Dr Jules SIMON recommencera son cours de thérapeutique le mercredi 15 novembre à 9 heures, et le continuera tous les mercredis. Consultation clinique le samedi. — *Chirurgie des enfants et Orthopédie*. M. le Dr de SAINT-GERMAIN recommencera ses conférences cliniques le 23 novembre, à 9 heures. Consultations tous les jours. Opérations le jeudi. — *Clinique médicale*. M. le Dr A. OLLIVIER, agrégé de la Faculté, recommencera les conférences cliniques le lundi 23 novembre à 9 h. 1/2 et les continuera les lundis suivants à la même heure. Lundi : Leçon à l'amphithéâtre. Vendredi : Leçon au lit du malade. Jeudi : Consultation publique. Mardi : Consultation supplémentaire (salle Bazin), maladies du cuir chevelu et autres maladies de la peau. Vendredi : Consultation supplémentaire (même salle), médecine générale infantile. Samedi : Consultation supplémentaire (salle Gillette), maladies du système nerveux. — *Clinique médicale*. — M. le Pr Grancher commencera son cours le samedi 7 nov., et le continuera les mardis et samedis à 4 h. du soir. M. Déjerine, agrégé de la Faculté, médecin de Bicêtre, fait dans le service de M. Grancher des Conférences sur les maladies du système nerveux, les jeudis à 4 heures. 1re Conférence le jeudi 9 novembre. M. le Dr Hermet : Maladies des oreilles, les jeudis à 10 h. M. le Dr Feulard, ancien chef de clinique de la Faculté : Maladies de la peau, les mercredis à 10 h.

Hôpital Cochin. — *Clinique thérapeutique*. M. le Dr DUJARDIN-BEAUMETZ fait pendant le *semestre d'été* une série de leçons de clinique thérapeutique. Les laboratoires sont dirigés par MM. les Drs Dubief, Bardet et Egasse et des services d'électrothérapie, de massothérapie, de laryngologie et d'otologie sont annexés à ce service. — Pour l'année 1893-1894, ces services ne fonctionneront qu'à partir du semestre d'été.

Hôpital de la Charité. — *Service d'accouchements* (Enseignement obstétrical clinique et théorique 1893-1894). *Enseignement clinique*. M. le Dr P. BUDIN, chef de service, tous les jours à 9 h. Mardi, jeudi, samedi, lecture des observations et interrogatoire des élèves. Jeudi, à 10 h. 1/2, leçon clinique à l'amphithéâtre. Les élèves seront dirigés dans la pratique des accouchements par des moniteurs. *Enseignement théorique et manœuvres opératoires*. M. le Dr BONNAIRE, accoucheur des hôpitaux, leçons mardi, jeudi et samedi, à 5 h. du soir. *Conférences* par M. le Dr LEGRY, chef du laboratoire du service. Chaque période d'enseignement complet durera deux mois et demi environ. — A partir du 1er décembre, M. le Dr LUYS fera, chaque semaine, le jeudi, une conférence sur les *maladies du système nerveux et leur traitement par les nouvelles méthodes dérivées de l'hypnotisme*.

Hôpital de la Charité. — *Clinique chirurgicale*. — M. le Pr TILLAUX commencera le cours de clinique chirurgicale le lundi 13 novembre 1893, à 9 heures et demie du matin, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure. — Lundi et vendredi, à 5 heures 1/4, exercices cliniques sous la direction de M. le Dr THIERRY, chef de clinique. Lundi et jeudi, à 4 heures, démonstrations d'anatomie pathologique par M. le Dr PILLIET.

Hôpital de la Pitié. — *Accouchements*. — M. MAYGRIER. Visite tous les jours à 9 h. Consultation tous les jours, le dimanche excepté. Lecture des observations et interrogatoire des élèves les lundi, mercredi et vendredi. Exercices opératoires sur le mannequin. — Les étudiants qui désirent faire des accouchements doivent se faire inscrire dans le service, qu'ils s'engageront à suivre à l'exclusion de tout autre, au moins pendant un mois. Ils seront mis en séries pour l'examen des femmes enceintes et en travail, et pour la pratique des accouchements. — M. le Dr V. AUDHOUI reprendra, comme d'habitude, son enseignement clinique dans la seconde quinzaine de novembre.

Hospice de la Salpêtrière. — *Conférences cliniques sur les maladies mentales et leur thérapeutique*. M. AUGUSTE VOISIN fera un cours le dimanche à la Salpêtrière, au mois de mai 1893. M. J. SÉGLAS, pendant le semestre d'été, fera chaque semaine une conférence sur la *séméiologie des maladies mentales*. — *Conférences cliniques sur les maladies nerveuses et mentales* : M. Jules VOISIN. Ces cours ont lieu tous les jeudis de décembre à mai. — *Clinique chirurgicale*. M. le Dr TERRILLON fera, pendant l'été, des leçons cliniques sur les affections chirurgicales et tumeurs de l'abdomen et des organes génitaux de la femme, les mercredis à 10 h., à la Salpêtrière. Opérations le samedi pendant toute l'année.

Hôpital Saint-Louis. — Service de M. Ernest BESNIER, *Salles Alibert et Devergie*, à 9 h. Mardi, opérations dermatologiques, traitement du lupus, des acnés, des épithéliomes bénins, nævi superficiels, etc. *Laboratoire* ALIBERT. Mercredi, traitement et diagnostic des affections parasitaires de la peau, tricophyties, etc. ; favus, pelades, alopécies et affections du cuir chevelu de tout ordre. *Laboratoire* ALIBERT. Vendredi, consultation clinique, 38, rue Bichat. — *Maladies de la peau*. M. le Dr QUINQUAUD fait chaque année un cours complet de Dermatologie et de Syphiligraphie pendant les mois d'avril, de mai et de juin, à 5 heures du soir. Consultation le mardi. Salle Cazenave (H.), Salle Gibert (F.).

Hôpital Necker. — M. le Dr HORTELOUP, service spécial des maladies des voies urinaires. Semestre d'hiver. Le lundi, à 9 h. 1/2, opérations au Pavillon Nélaton ; à 9 h., visite des malades, salle Civiale.

Hôpital Trousseau. — M. le Dr LEGROUX, agrégé, fera tous les mercredis, à 3 h. 1/2, salles Blache et Barrier, des conférences cliniques. Visite le matin à 9 heures. Consultations les lundis et jeudis. — M. SEVESTRE, conférences cliniques au lit du malade et examen des malades nouveaux les mercredis et samedis. Consultation les mardis et vendredis. — Leçons cliniques à l'amphithéâtre dans le semestre d'été.

Hospice de Bicêtre. — *Maladies des vieillards et maladies chroniques du système nerveux* : M. DEJERINE, mercredi à 10 h. — *Maladies mentales* : M. CHARPENTIER. Mercredi, à 8 h. 1/2. — *Maladies nerveuses des enfants* : M. BOURNEVILLE. Samedi à 9 h.

Hôpital Broussais, 96, rue Didot. — M. le Dr BARTH commencera le vendredi 3 novembre, à 10 heures, une série de conférences de séméiotique élémentaire et de propédeutique médicale, à l'usage des élèves qui commencent à fréquenter les hôpitaux ; il les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure. — Les autres jours, les élèves seront exercés à l'examen des malades.

Hôpital St-Antoine. — M. le Dr MERKLEN, salles Axenfeld et Né-

laton. Visite à 9 h 1/2. Consultation le vendredi. Conférences cliniques au lit du malade.

Hôpital Lariboisière. — M. GOUGUENHEIM : Clinique des maladies du larynx et du nez, mardi, jeudi et samedi à 9 heures. A partir de décembre, conférences cliniques le dimanche à 10 h, et d'autres jours qui seront ultérieurement désignés. — Objet du cours : démonstrations cliniques et anatomo-pathologiques, médecine opératoire du larynx et du nez.

Hôtel-Dieu. — *Clinique ophtalmologique.* — M. le Pr PANAS commencera le cours de clinique ophtalmologique le lundi 13 novembre 1893, à 9 heures du matin, et le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure. Clinique et opérations à 10 heures. Exercices ophtalmoscopiques tous les mercredis.

Clinique d'accouchements et de gynécologie. — M. le Pr TARNIER commencera le cours de clinique d'accouchements et de gynécologie le 11 novembre 1893, à 9 heures du matin (Clinique d'accouchements, rue d'Assas) et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure. Ordre du cours : mardi et samedi; leçons à l'amphithéâtre; visite des malades tous les matins, à 9 heures.

Asile Clinique (Sainte-Anne). — M. MAGNAN reprendra ses leçons cliniques sur les *maladies nerveuses et mentales*, dans l'Amphithéâtre de l'Admission, le vendredi 17 novembre, à 10 heures du matin, et les continuera, les mardis et vendredis suivants, à la même heure. Les conférences du mardi seront consacrées à l'étude pratique du diagnostic de la folie. Les leçons porteront plus particulièrement, cette année, sur les *délires systématisés dans les diverses psychoses.*

Tous les renseignements que nous avons groupés sous le titre général HÔPITAUX montrent d'une façon évidente combien il est facile de créer, à Paris, une ÉCOLE MUNICIPALE DE MÉDECINE à côté de la Faculté de médecine de l'État, qui, elle, pourrait être organisée en quelque sorte en FACULTÉ SUPÉRIEURE DE MÉDECINE. La Ville de Paris et l'Administration de l'Assistance publique possèdent, en effet, un personnel considérable et instruit pour l'enseignement (médecins, chirurgiens, aliénistes, accoucheurs, pharmaciens, prosecteurs, etc.); — un amphithéâtre d'anatomie, des musées, des laboratoires et les cliniques les plus riches du monde. Si M. le Dr Peyron, directeur de l'Assistance publique, veut bien faciliter cette organisation, il rendra un service de premier ordre à notre pays.

POLICLINIQUE DE PARIS.

4, rue Antoine-Dubois.

Après bientôt quatre années d'existence, la Policlinique de Paris s'est vu forcée, par le nombre même des consultants, à s'installer dans des locaux plus vastes et moins sordides que ceux qu'elle occupait jusqu'ici rue Mazarine.

Cette translation en plein quartier des Écoles va permettre à cette institution de donner un peu plus d'extension à l'enseignement médical proprement dit. Le nombre des malades qui fréquentent la Policlinique constitue une riche collection de matériaux cliniques, qu'il serait coupable de ne pas mettre en œuvre dans l'intérêt de la médecine. Aussi ne saurions-nous trop engager les étudiants à aller y parfaire leur instruction sur certaines branches de notre art parfois trop négligées, comme la médecine d'enfants, la médecine mentale, la dermatologie, l'ophtalmologie, la laryngologie, l'otologie et la rhinologie, etc. Du reste, notre bagage médical se composant surtout de choses vues, nous ne devons négliger aucune occasion pour l'accroître, même et surtout dans le domaine de la médecine ou de la chirurgie courante.

La Policlinique aura donné cette année le chiffre respectable de trente-deux mille consultations; aussi, grâce à cette fréquentation par les malades de toutes sortes, a-t-elle pu trouver les matériaux nécessaires à une publication scientifique d'abord bimensuelle, puis mensuelle, les *Annales de la Policlinique*, qui contiennent des mémoires originaux d'une certaine valeur comme les suivants :

Divers mémoires sur la tuberculose, de M. J. ARTHAUD. — Gommes syphilitiques des amygdales; Polypes muqueux des fosses nasales chez les enfants jusqu'à l'âge de 15 ans, etc., de M. Marcel NATIER. — Particularités anatomiques du frein de la lèvre supérieure, ostéo-arthropathie hypertrophiante pneumique de P. MARIE chez l'enfant. — Kystes des ganglions lymphatiques; l'urée en pathologie, etc.; de M. H. GILLET. — Un nouveau phénomène entoptique; note sur un changement jusqu'à présent inconnu que subit le cristallin, pendant l'accommodation; les sept images de l'œil humain, etc.; de M. M. TCHERNING. — L'axe fictif de rotation de la mâchoire inférieure, de M. L. CHABRY. — Fistules congénitales du pavillon de l'oreille, de M. VAUTHIER. — De la dégénérescence de l'espèce humaine, sa définition, ses origines; note pour servir à l'histoire de l'hémichorée essentielle; contribution à l'étude de la paralysie générale chez l'adolescent, de M. M. LEGRAIN. — De l'urée du sang, à l'état pathologique et en particulier dans les affections cutanées; de la glycose du sang; de l'urée du sang dans l'éclampsie; respiration placentaire à l'état normal et à la suite d'une hémorrhagie de la mère, de M. L. BUTTE. — Nouveaux instruments gynécologiques permettant de faire sans aides les pansements intra-utérins et le curettage, de M. Ad. OLIVIER.

On s'imagine les ressources que pourra posséder la Policlinique pour faire de l'enseignement pratique de la médecine. Cet enseignement comprendra cette année deux ordres d'exercices, les entretiens cliniques et les conférences.

Les entretiens cliniques, véritables leçons de choses, ont lieu au moment des consultations, les étudiants y sont exercés à l'examen et au traitement des malades. Un laboratoire permet les recherches chimiques et microscopiques.

Les conférences ont pour objet un sujet limité, traité en un certain nombre de séances. Voici du reste le programme pour le premier semestre de cette année 1893-94 :

Consultations.

MÉDECINE. — *Maladies thoraciques*, Dr J. ARTHAUD, mardi, 7 h. 1/2 du soir, vendredi, 9 h. du matin. — *Maladies du système nerveux*, Dr J. ARTHAUD, dimanche 9 h. — *Maladies mentales*, Dr L. LEGRAIN, vendredi, 4 h. 1/2 soir. — *Maladies des enfants*, Dr H. GILLET, tous les jours, à 4 h. du soir, dimanche, 9 h. du matin. — *Maladies de la peau et syphilis*, Dr BUTTE, lundi, mercred, vendredi, 5 h.

CHIRURGIE. — *Chirurgie générale et voies urinaires*, Dr A. BRAINE, lundi, mercredi, vendredi, 4 h. 1/2, vendredi, 9 h. du matin. Opérations. — *Gynécologie, accouchements*, Dr A. OLIVIER mardi, jeudi, samedi, 3 h. — *Laryngologie, otologie, rhinologie*, Dr M. NATIER, tous les jours, 5 h. du soir, dimanche, 9 h. du matin. — *Ophtalmologie*, Drs BACCHI, TCHERNING, mardi, samedi, 10 h. du matin, jeudi, 8 h. du soir. — *Maladies de la bouche et des dents*, Dr MOIRAUD, lundi, mercredi, vendredi, 5 h. du soir.

Conférences.

Dr J. ARTHAUD. L'auscultation et les tuberculeux, diagnostic précoce. — Dr LEGRAIN. Les dégénérés. — Dr H. GILLET. L'allaitement artificiel. — Dr BUTTE. Les parasites de la peau. — Dr VAUTHIER. Des arcs branchiaux et des malformations. — Dr OLIVIER. Traitement des métrites. — Dr TSCHERNING. Cours expérimental d'optique physiologique. — Dr MOIRAUD. Opérations dentaires.

Les conférences commenceront à partir de la seconde quinzaine de novembre.

Les étudiants en fin d'études pourront recueillir à la Policlinique des matériaux pour la confection de leur thèse inaugurale et faire des recherches au laboratoire dans le même but. L'installation encore modeste de cet établissement est cependant aujourd'hui suffisante.

HOPITAL INTERNATIONAL

(11, rue de la Santé.)

Service des consultations de la Policlinique.

(Ancienne Clinique Française.)

M. le Dr AUBEAU, *Chirurgie générale et gynécologie opératoire* : mardi, jeudi, samedi, à 3 heures. Opérations le vendredi matin. — M. le Dr BILHAUT, *Chirurgie des enfants et orthopédie* : lundi et vendredi, à 4 heures. Opérations, le mercredi matin. — M. le Dr Paul CORNET, *Maladies de l'estomac, intestin, appareil digestif* : dimanche, mercredi, vendredi, à 10 heures; lundi matin : sondages, lavages, gavages gastriques. — M. le Dr JOCQS, *Maladies des yeux* : tous les jours de 1 h. à 3 h. (sauf le dimanche.) M. le Dr C. ASTIER, *Maladies du nez, de la gorge et des oreilles* : le mardi et le jeudi, de 4 à 5 heures 1/2, le dimanche matin, de 9 h. à 11 h. — M. le Dr de PEZZER, *Affections des organes génito-urinaires des deux sexes* : lundi, mercredi, vendredi, à 4 h. 1/2. — M. le Dr E. DULOROY, *Accouchements et maladies de la grossesse* : mardi jeudi, samedi, de 9 h. à 11 h. 1/2. — M. le Dr Albéric ROUSSEL, *Médecine générale* : mardi, jeudi, samedi, à 3 heures. — M. le Dr FOUQUET, *Maladies des enfants* : tous les matins à 10 heures (dimanche excepté.) — M. le Dr Paul ARCHAMBAUD, *Massage médical et chirurgical* : lundi, mercredi, vendredi et dimanche, de 10 h. à 11 h. — M. le Dr PEISSON, *Electricité médicale* : lundi, mercredi, vendredi, de 4 h. à 6 h. — M. le Dr Ernest LEBLOND. *Maladies des femmes* : mardi, jeudi, samedi, à 4 heures.

Laboratoire de thérapeutique, chimie biologique, bactériologie, histologie, analyses médicales tous les jours. — Directeur du laboratoire : Dr Paul CORNET. — Préparateur de bactériologie : Dr GOLASH, du laboratoire de M. Straus.

ENSEIGNEMENT MÉDICAL LIBRE.

Gynécologie opératoire. — M. le Dr Ch. FOURNEL commencera le lundi 20 novembre 1893, à une heure, à sa clinique particulière, rue Sainte-Anne, 65, un cours gratuit, et le continuera les vendredis et lundis suivants à la même heure. Les élèves participent aux opérations. — S'inscrire à la Clinique.

Policlinique de Chirurgie des femmes. — M. le Dr BERRUT, rue de Grenelle-Saint-Germain, 151, du 1er novembre au 31 août. Le jeudi à 9 h., leçon ouverte aux médecins et aux sages-femmes sur la présentation de leur carte, et aux élèves inscrits. On s'inscrit à 3 heures. A 10 heures : consultation. La première leçon a eu lieu le jeudi 2 novembre.

Maladies des Femmes. — M. le Dr CHÉRON, médecin de Saint-Lazare, recommencera ses leçons cliniques de gynécologie à sa Clinique, rue de Savoie, n° 9, le lundi 13 novembre, à 1 h. 1/2, et les continuera les lundis suivants, à la même heure. Les élèves sont exercés à l'examen des malades.

Maladies des oreilles, du nez et du larynx. — Clinique de M. le Dr BARATOUX, rue Saint-André-des-Arts, 33. Conférences sur le diagnostic et le traitement des maladies du larynx, du nez et des oreilles. Exercices pratiques pour les élèves, les mardis et samedis à 1 heure 1/2, à partir du 8 novembre.

Maladies des oreilles et du nez. — M. le Dr C. MIOT, 41, rue Saint-André-des-Arts. Leçons cliniques les lundis et jeudis, à midi. — Consultations les lundis et jeudi.

Laryngologie. Otologie. — M. le Dr MAREUF, bi-licencié ès sciences, a créé depuis 1890 une clinique exclusivement pour l'enseignement pratique. Les élèves font eux-mêmes les *opérations* et les pansements du nez, du larynx, de la gorge et des oreilles. 46, rue de l'Arbre-Sec. Lundi, vendredi, de 4 à 6 heures.

Maladies du larynx, du nez et des oreilles. — M. le Dr CASTEX, ancien prosecteur et chef de clinique chirurgicale de la Faculté, reprendra son cours sur les maladies du larynx, du nez et des oreilles, à sa Clinique, 52, rue Jacob, le mardi 14 novembre, à 3 heures, et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants à la même heure. — *Examen des malades et opérations* les mêmes jours, à partir de [illegible] 1/2. On s'inscrit 52, rue Jacob, les mardis, jeudis, samedis, de 3 à 5 heures.

Otologie. — M. le Dr GELLÉ. Le samedi, à 9 heures, à la Salpêtrière, service de M. le Pr Charcot.

Cours public et pratique de laryngoscopie et de rhinoscopie. — Le Dr Ch. FAUVEL a commencé ce cours à sa clinique, rue Guénégaud, 13, et le continue les lundis et jeudis, à 10 heures. — Cette clinique a surtout pour objet l'étude des maladies chirurgicales du larynx et des fosses nasales, ainsi que l'application des nouvelles méthodes de traitement apportées par la laryngoscopie et la rhinoscopie. Le miroir laryngien est éclairé par la lumière de Drummond, afin de permettre à plusieurs personnes à la fois de bien voir l'image de la région explorée. M. le Dr BLANC, chef de clinique, est à la disposition des assistants pour leur apprendre le maniement des instruments laryngoscopiques et rhinoscopiques.

Maladies des yeux. — Clinique du Dr DUBOYS DE LAVIGERIE, 76, rue St-Dominique. Leçons cliniques et théoriques les mardis et vendredis de chaque semaine, à 2 heures, sur les maladies des yeux et la chirurgie oculaire. — Ophtalmométrie, Réfraction et Ophtalmoscopie.

Ophtalmologie. Clinique des maladies des yeux. — M. le Dr GALEZOWSKI, 41, rue Dauphine. Des Conférences cliniques ont lieu tous les jours entre 1 h. et 3 h. Les lundis, les mercredis et les vendredis sont consacrés aux opérations. L'examen ophtalmoscopique se fait plus particulièrement les jeudis.

Depuis le lundi 6 novembre le Dr Galezowski fait des conférences publiques sur le diagnostic des maladies des yeux et la thérapeutique oculaire, qu'il continuera tous les lundis entre 2 et 3 heures.

Ophtalmologie. — M. le Dr LANDOLT fera ses opérations et ses conférences cliniques le mercredi et le samedi, de midi 1/2 à 2 h., à sa clinique, 27, rue Saint-André-des-Arts. — Un cours pratique de chirurgie oculaire aura lieu le samedi, à 2 heures. Il commencera le 19 novembre.

Technique microscopique (Manipulations pratiques). — Ce cours (particulier, a lieu d'une façon permanente, tous les jours, de 4 à 6 heures, et de 8 à 10 heures, dans le laboratoire du Dr LATTEUX, 5, rue du Pont-de-Lodi. Essentiellement pratique, il est destiné à mettre les élèves en mesure d'exécuter toutes les manipulations micrographiques et de leur permettre de faire les analyses qu'exigent journellement la pratique médicale ou les besoins des examens à la Faculté. Pour cela, ils sont exercés *individuellement* et répètent *eux-mêmes* toutes les expériences. Le cours comprend l'étude des tissus sains et des principaux tissus pathologiques, ainsi que les manipulations de technique proprement dite (montage des préparations, dissections fines, injections histologiques, coupes fines, recherches des bacilles, etc.). Chaque élève prépare une collection de pièces microscopiques, qui lui servent de types et qu'il emporte, comme preuve de son travail, le cours terminé. Le cours comprend trente leçons. Les microscopes et les instruments nécessaires sont à leur disposition. — On s'inscrit chez M. le Dr LATTEUX, 9, rue Marsollier, près l'avenue de l'Opéra, de 1 heure à 2 heures. Leçons particulières.

Cours d'ophtalmologie. — M. le Dr JOCQS, ancien interne des hôpitaux, fera pendant l'année 1893-94, à l'hôpital International, 11, rue de la Santé, une série de conférences comprenant : 1° Tous les jours examen clinique des malades. 2° Deux fois par semaine, cours théorique (cours complet d'ophtalmologie en trois mois). 3° Chaque samedi, résumé clinique des cas les plus intéressants de la semaine avec présentation des malades. Consultations tous les jours à 2 heures. Opérations le mardi et le samedi.

Maladies des yeux. — Clinique de M. le Dr Emile BERGER, 36, rue du Louvre. Conférences cliniques sur les rapports de l'ophtalmologie avec la pathologie générale le lundi, le mercredi et le vendredi, de 1 h. à 2 heures.

Maladies des yeux. — Clinique du Dr F. BOÉ, impasse Nicole, 5, près le boulevard de Port-Royal. Enseignement privé. Cours de médecine opératoire, de réfraction d'ophtalmoscopie. MM. les étudiants qui préparent des concours ne sont pas admis. S'adresser à la clinique tous les jours de 1 h. à 3 h.

Clinique ophtalmologique. — MM. les Drs DE WECKER et MASSELON, 55, rue du Cherche-Midi. — Cours cliniques par le Dr de Wecker, les lundi et jeudi, de 3 à 5 h. — Cours particuliers d'ophtalmoscopie, de réfraction et de chirurgie oculaire par le Dr Masselon, les mardi et vendredi à 10 heures.

Maladies nerveuses et psychiatrie. — M. le Dr BÉRILLON reprendra, le jeudi 23 novembre, à 10 h. 1/2, à sa clinique, 49, rue Saint-André-des-Arts, son cours sur les applications de l'hypnotisme à la neuropathologie et la psychiatrie. Il le continuera les jeudis suivants, à 10 h. 1/2.

Cours de thérapeutique. — M. le Dr Paul CORNET fait 3 fois par semaine, à l'*Hôpital International*, 11, rue de la Santé, un cours préparatoire au 4e doctorat. MM. les étudiants sont exercés individuellement à l'art de formuler, à la reconnaissance, à la posologie et à la pharmacologie des medicaments simples et composés.

Le cours a lieu par séries, et chaque cours dure 2 mois. On s'inscrit 11, rue de la Santé, ou 73, boulevard Saint-Germain.

Cours de chimie gastrique. — M. le Dr Paul CORNET fait le dimanche à 10 h. à son laboratoire, 11, rue de la Santé, des démonstrations publiques et gratuites sur la chimie biologique appliquée aux affections de l'appareil digestif.

Maladies de la peau. — Clinique de M. le Dr Henri FOURNIER, tous les samedis à 2 heures, 24, rue de Lévis (Batignolles).

Rétrécissements et électrolyse. — M. le Dr J.-A. FORT, ancien professeur libre d'anatomie à l'Ecole pratique de la Faculté, commencera, le 18 novembre, à 8 heures du soir, un cours sur le traitement des rétrécissements de l'urèthre par l'électrolyse linéaire, et le continuera les mardis et samedis de chaque semaine à la même heure.

Ophtamologie. — Clinique du Dr A. DARIER, 9, rue Buffault, (51 *bis*, rue Lafayette). *Conférences cliniques* les mardi, jeudi, samedi, à 3 heures. — Exercices d'Optalmoscopie et de réfraction. — Leçons particulières.

Lire à la page XVI (verso de la couverture) les bonnes occasions de livres de médecine vendus à PRIX RÉDUITS.

ÉCOLE DU VAL-DE-GRACE.

École d'application du Service de santé militaire.

—

Année 1893-1894.

Directeur : M. le médecin inspecteur Dauvé. — Sous-Directeur : M. Dieu, médecin-chef de l'hôpital militaire. — Adjoint à la direction de l'Ecole : M. Forgemol, médecin-major de 1re classe.

MÉDECINS STAGIAIRES.

Cliniques.

Clinique médicale : MM. Laveran et Du Cazal, 1 fois par semaine, successivement. — *Clinique chirurgicale* : M. Delorme, une fois par semaine. — *Clinique ophtalmologique* : M. Mignon, 1 fois par semaine. — *Cliniques des maladies vénériennes et cutanées* : MM. Cahier et Ferraton, professeurs agrégés.

Cours.

Épidémiologie : M. Vaillard, professeur. — *Médecine opératoire* : M. Robert, professeur. — *Hygiène* : M. Laveran, professeur. — *Médecine légale et législation militaire* : M. Du Cazal, professeur. — *Ophtalmologie, otoscopie et laryngoscopie* : M. Robert professeur. — *Blessures par armes de guerre* : M. Delorme, professeur. — *Chimie appliquée aux expertises dans l'armée* : M. Burcker, professeur.

Conférences et exercices pratiques.

Conférences d'hygiène : M. Manquat, professeur agrégé. — *Petite chirurgie, bandages et appareils, conférences de blessures de guerre, manœuvres d'ambulance, exercices de diagnostic chirurgical* : M. Ferraton, prof. agrégé. — *Conférences d'épidémiologie* : M. Lemoine, professeur agrégé.—*Bactériologie* : M. Vaillard, professeur agrégé. — *Travaux anatomiques* : M. Cahier, professeur agrégé. — *Exercices de médecine opératoire, exercices d'ophthalmoscopie* : M. Mignon, professeur agrégé. *Conférences de médecine légale et législation militaire, exercices de diagnostic médical* : M. Catrin, professeur agrégé. — *Manipulations chimiques* : M. Georges, professeur agrégé.

PHARMACIENS STAGIAIRES.

Cours et conférences.

Chimie appliquée aux expertises dans l'armée et toxicologie : M. Burcker, professeur. — *Pharmacie militaire et comptabilité* : M. Georges, professeur agrégé.— *Hygiène* : M. Laveran, professeur. — *Législation et administration militaires* : M. Du Cazal, professeur. — *Analyse chimique* : M. Georges, professeur agrégé. — *Bactériologie* : M. Vaillard, professeur ; MM. Bernard, médecin-major ; Rioblanc et Marcus, médecins aides-majors de 1re classe, surveillants de l'Ecole.

COLLÈGE DE FRANCE.

Cours d'Anatomie générale. — M. Ranvier, professeur, fera son cours les mercredis et vendredis, à 5 heures. Il traitera : du système lymphatique. Des démonstrations pratiques seront faites par le professeur, aidé de M. Suchard, préparateur.

Laboratoire d'Histologie (dépendant de l'Ecole pratique des hautes études).— M. Ranvier, directeur ; M. Malassez, directeur-adjoint ; M. Darier, répétiteur. Ce laboratoire est surtout destiné aux personnes qui veulent faire des recherches originales, soit en histologie normale, soit en histologie pathologique. Il est fait de plus par MM. les répétiteurs un cours particulier de technique histologique dont la durée est de deux mois. On s'inscrit au laboratoire chaque jour de la semaine, de 2 à 4 heures.

Cours de Médecine expérimentale. — M. Brown-Séquard, professeur, en congé, sera remplacé cet hiver par M. d'Arsonval, qui traitera des applications médicales de l'électricité, les mercredis et vendredis, à 4 heures 1/2. Le Laboratoire de M. Brown-Séquard n'est pas public.

Laboratoire de Physique biologique. — M. d'Arsonval, directeur. Ce laboratoire n'est pas public.

Cours d'Histoire naturelle des corps organisés. — M. Marey, professeur. M. François Franck, suppléant, traitera de la physiologie pathologique des réflexes vaso-moteurs à l'état normal et pathologique. Mercredi et vendredi à 3 h. 1/2 (salle 7). Démonstrations le mercredi.

Laboratoire de Physiologie pathologique (Ecole pratique des hautes études). — M. François Franck, directeur. Ce laboratoire est un laboratoire de recherches. Le directeur y fera des démonstrations de technique le lundi de 2 à 5 heures.

Cours d'Embryogénie comparée. — M. Balbiani, professeur Le sujet, les jours et heures du cours seront indiqués ultérieurement.

Cours de Chimie organique. — M. Berthelot, professeur, fera son cours sur la théorie et l'analyse du gaz.

Cours de Chimie minérale. — M. Schützenberger, professeur, traitera les mercredis, à 10 heures 1/2, des phénomènes généraux de la chimie. Il étudiera les samedis, à la même heure, divers métaux rares.

Les laboratoires de MM. Berthelot et Schützenberger sont uniquement des laboratoires de recherches.

Les cours du Collège de France ne commencent que dans les premiers jours de décembre ; nous compléterons, en temps voulu, s'il y a lieu, les indications sus-énoncées.

FACULTÉ DES SCIENCES DE PARIS.

Cours du premier Semestre.

Les cours de la Faculté s'ouvriront le lundi 13 novembre 1893, à la Sorbonne.

Géométrie supérieure : Les mercredis et vendredis, à 10 h. 1/2. M. G. Darboux, professeur, ouvrira ce cours le mercredi 15 novembre. Il traitera la théorie des congruences rectilignes et de la déformation infiniment petite des surfaces. — *Calcul différentiel et Calcul intégral* : Les lundis et jeudis, à 8 h. 1/2. M. Picard, professeur, ouvrira la première partie de ce cours le lundi 13 novembre. Il traitera de la théorie des équations différentielles, en insistant particulièrement sur les travaux récents relatifs au cas où les fonctions et les variables restent réelles. — *Mécanique rationnelle* : Les mercredis et vendredis, à 8 h. 1/2. M. Appell, professeur, ouvrira la première partie de ce Cours le mercredi 15 novembre. Il traitera de la composition des forces et des lois générales de l'équilibre et du mouvement. — *Astronomie, mathématique et mécanique céleste* : Les mardis, à 10 heures 1/2. M. Tisserand, professeur, ouvrira ce Cours le mardi 14 novembre. Il exposera les théories relatives à la figure des corps célestes. — *Calcul des probabilités et Physique mathématique* : Les lundis et jeudis, à 10 h. 1/2. M. Poincaré, professeur, ouvrira ce cours le lundi 13 novembre. Il traitera dans le premier semestre de la théorie analytique de la conductibilité calorifique Dans le second semestre, du calcul des probabilités —*Mécanique physique et expérimentale* : Les mardis et samedis, à 8 h. 3/4. M. Boussinesq, professeur, ouvrira la première partie de ce Cours le mardi 14 novembre. Il étudiera le frottement intérieur des fluides, avec applications d'une part, aux phénomènes d'écoulement bien continus (mouvements dans les tubes fins ; filtration, diffusion, transpiration), d'autre part à l'extinction graduelle des ondes, soit sonores, soit liquides. — *Physique* : Les mardis et samedis, à 1 h. 1/2. M. Bouty, professeur, ouvrira ce Cours le mardi 14 novembre. Il traitera de l'acoustique et de l'optique (substances isotropes). Des manipulations et des conférences, qui sont dirigées pendant toute l'année par le professeur, commenceront dans la seconde quinzaine de novembre. — *Chimie* : Ce cours aura lieu rue Michelet, n° 3 : Les lundis et jeudis, à 1 h. M. Troost, professeur, ouvrira ce Cours le lundi 13 novembre. Il exposera les Lois générales de la Chimie et les principes de la Thermochimie ; il fera l'histoire des Métalloïdes et de leurs principales combinaisons. Des manipulations, qui sont dirigées pendant toute l'année par le professeur, commenceront dans la seconde quinzaine de novembre. — *Chimie* : Ce Cours aura lieu rue Michelet, n° 3 : Les mercredis et vendredis, à 2 h. M. Ditte, professeur, ouvrira ce Cours le mercredi 15 novembre. Il traitera des Métaux et de leurs combinaisons principales.— *Chimie biologique* : Ce Cours aura lieu à l'Institut Pasteur, rue Dutot, n° 25. Les mardis et jeudis, à 2 h. 1/2. M. Duclaux, professeur, ouvrira ce cours le mardi 14 novembre. Il étudiera le rôle agricole des microbes. — *Zoologie, Anatomie, Physiologie comparée* : Les mardis et samedis, à 3 h. 1/2. M. Delage, professeur, ouvrira ce Cours le mardi 14 novembre. Il traitera des articulés et mollusques. Les travaux pratiques et manipulations auront lieu le jeudi de 1 h. 1/2 à 4 h. 1/2 dans les laboratoires, sur les projets relatifs aux examens de la licence. — *Physiologie* : Ce Cours aura lieu rue de l'Estrapade, 18. Les lundis et mercredis, à 10 1/2. M. Dastre, professeur, ouvrira ce Cours le lundi 13 novembre. Il traitera du système nerveux et des organes des sens. Les expériences qui ne trouveront point place dans la leçon seront reproduites dans des conférences qui auront lieu chaque mardi, de 1 heure à 3 heures. — *Évolution des êtres organisés* (fondation de la ville de Paris). Ce cours aura lieu rue de l'Estrapade, n° 18. Les mercredis, à 2 h., et samedis, à 11 heures. M. Giard, professeur, commencera ce Cours le mercredi 15 novembre. Il traitera de l'évolution des principaux groupes de métazoaires. Le samedi, à 11 heures, le professeur traitera de l'exposé de la théorie de la Gastræa. — *Botanique* : Ce cours aura lieu à l'amphithéâtre de Physique : Les mercredis et vendredis, à 3 h. 1/2. M. Bonnier, professeur, ouvrira ce cours le mercredi 15 novembre. Il traitera des principaux groupes de végétaux européens.

Cours Annexes.

Géographie physique : Les vendredis, à 2 heures. M. Ch. Vélain, maître de conférences, chargé du cours, ouvrira ce cours le vendredi 17 novembre. Après avoir complété l'étude des grandes unités continentales par la Géographie physique de l'Amérique, il entreprendra la description détaillée du sol de la France, puis terminera par l'examen de quelques questions relatives aux conditions physiques et physiologiques de l'époque actuelle. — *Astronomie mathématique et mécanique céleste* : Les samedis, à 10 h. 1/2. M. Andoyer, maître de conférences, chargé du cours, ouvrira ce Cours le samedi 18 novembre. Etude du mouvement elliptique. — Application au développement de la fonction perturbatrice. — *Physique générale* : les jeudis, à 4 heures. M. Pellat, professeur adjoint, chargé du cours, ouvrira ce cours le jeudi 16 novembre. Il traitera de la Thermodynamique. — *Chimie analytique* : Ce cours aura lieu rue Michelet, n° 3 : Les lundis à 3 h. M. Riban, maître de conférences, chargé de cours, ouvrira ce cours le lundi 13 novembre. Il traitera des procédés généraux de l'analyse quantitative, puis du dosage et de la séparation des métaux. — *Cinématique* : Les mercredis, à 1 h. 1/2. M. G. Kœnigs, docteur ès sciences, ouvrira ce Cours le mercredi 15 novembre. Il exposera les notions de Cinématique comprises dans le programme de la Licence.

Conférences.

Les conférences annuelles commenceront le lundi 20 novembre. Les étudiants n'y sont admis qu'après s'être inscrits au secrétariat de la Faculté et sur la présentation de leur carte d'entrée.

Sciences mathématiques : M. Raffy, maître de conférences, fera des conférences aux candidats à l'Agrégation des Sciences mathématiques, les lundis et jeudis, à 3 h. (salle du rez-de-chaussée, escalier n° 2). — M. P. Puiseux, maître de conférences, fera des conférences sur la mécanique, les mercredis et samedis, à 3 h. (salle du rez-de-chaussée, escalier n° 2). — M. G. Kœnigs, docteur ès sciences, fera des conférences aux candidats à l'agrégation des sciences mathématiques (Amphithéâtre de mathématiques), les jeudis, à 10 h. 1/2. — M. Painlevé, maître de conférences, fera une conférence sur le Calcul différentiel, les samedis, à 1 h. 1/2. — M. Andoyer, maître de conférences, fera des conférences aux candidats à l'agrégation des sciences mathématiques, les lundis et jeudis, à 1 h. 1/2. — *Sciences physiques* : M. Leduc, maître de conférences, fera, les mercredis, de 4 h. à 5 h., et les vendredis, de 3 h. 3/4 à 4 h. 3/4, des interrogations aux élèves de licence sur les matières du cours de physique. Il traitera en outre les questions indiquées par le professeur. Il fera, les jeudis, de 1 h. 1/2 à 2 h. 1/2, une leçon aux candidats à l'agrégation sur les questions indiquées au programme de ce concours. Les manipulations auront lieu au laboratoire d'enseignement de physique, les lundis, mercredis, jeudis et vendredis, de 9 h. à 11 heures. — M. Pellat, professeur-adjoint, fera une conférence de physique, chaque lundi, à 4 h. 1/4, dans la salle des conférences de physique. Les conférences d'agrégation auront lieu les jeudis et les vendredis, à 8 h. 1/2 (salle des conférences de physique). — M. Raffy fera un cours de mathématiques aux candidats à la licence ès sciences physiques, les samedis, à 5 h. 1/4. — M. Joly, professeur-adjoint, étudiera quelques questions de chimie générale et fera l'histoire des métaux compris dans la première partie du cours, les mardis et samedis, à 10 h. 1/2, (salle du rez-de-chaussée, escalier n° 2). Les conférences d'agrégation auront lieu les lundis et les jeudis, à 5 heures, dans le laboratoire. — M. Combes, maître de conférences, fera, les mardis et les samedis, dans la salle des Conférences, à 3 h. 1/2, des conférences de chimie organique. Il traitera des corps de la série grasse. — M. Riban, maître de conférences, fera une conférence d'Analyse qualitative, le vendredi, à 11 heures, au laboratoire de la rue Michelet. Les travaux ont lieu tous les jours de 9 h. à midi et de 1 h. à 5 h. Les manipulations pour la licence, les lundis, mercredis, jeudis et vendredis, à 9 h. Manipulations de chimie, le mercredi, de 1 h. à 5 h., pour les candidats à l'agrégation ; le jeudi, de 1 heure à 5 heures, pour les professeurs des collèges. — M Jannetaz, maître de conférences, fera des conférences sur la minéralogie, les mardis et samedis, à 8 heures 1/2, dans le laboratoire de minéralogie. — *Sciences naturelles* : M. J. Chatin, professeur adjoint, fera, les lundis, à 3 h. 1/2, et les jeudis, à 4 h. 1/2, dans l'amphithéâtre d'histoire naturelle, des leçons sur les organes et fonctions de nutrition. — M. Boutan, maître de conférences fera, les vendredis, à 10 heures (salle des conférences), et les samedis, à 7 heures 1/2 du soir (amphithéâtre d'histoire naturelle), des conférences sur les sujets indiqués par M. le professeur Y. Delage. Il traitera des Vertébrés. — M. Vesque, maître de conférences, fera, dans la salle des conférences, les mardis et vendredis, à 8 h 3/4, des conférences de Botanique. Il traitera de la botanique générale (morphologie, anatomie, histologie.) Au second semestre, les conférences auront lieu les jeudis et les vendredis, à la même heure. — M. Vélain, maître de conférences, fera, dans la salle des conférences, les lundis et mercredis, à 8 h. 3/4, des conférences sur les caractères des roches et des fossiles et sur divers points de Géologie. — Les travaux pratiques auront lieu les mardis et jeudis de 9 h. à 11 h. 1/2, les samedis. de 1 h. 1/2 à 3 heures. Le samedi à 10 h., conférence de géographie physique.

Professeurs honoraires : MM. Pasteur et Duchartre.

Jours et heures des cours et des conférences.

Lundis : MM. Picard (Amph. d'Hist. natur.), 8 h. 1/2 ; Velain (Salle des Conférences), 8 h. 3/4 ; Leduc (Laborat. de Physique), 9 h. ; Riban (rue Michelet, 3), 9 h. ; Poincaré (Amph. d'Hist. natur.), 10 h. 1/2 ; Dastre (rue de l'Estrapade, 18), 10 h. 1/2 ; Troost (rue Michelet) 3), 1 h. ; Andoyer (Agr., Salle V), 1 h. 1/2 ; Raffy (Agr., Salle V, 3 h. ; Riban (rue Michelet, 3), 3 h. ; Chatin (Amph. d'Hist. naturelle), 3 h. 1/2 ; Pellat (Lic., Salle des Conf. de Physique), 4 h. 1/4 ; Joly (Agrégation, Laboratoire), 5 h.

Mardis : MM. Jannetaz (Laboratoire de Minéralogie), 8 heures 1/2 ; Vesque (Salle des Conférences), 8 heures 3/4 ; Boussinesq (Amph. d'Hist. nat.), 8 h. 3/4 ; Velain (Laboratoire), 9 h. ; Tisserand (Amph. d'Hist. nat.), 10 h. 1/2 ; Joly (Lic., Salle V), 10 h. 1/2 ; Dastre (Laboratoire), 1 h. ; Bouty (Amph. de Physique), 1 heure 1/2 ; Duclaux (Institut Pasteur), 2 heures 1/2 ; Painlevé (Lic., Salle V), 3 h. ; Y. Delage (Amph. d'Hist. nat.), 3 h. 1/2 ; Combes (Salle des Conférences), 3 h. 1/2.

Mercredis : MM. Appell (Amphithéâtre d'Histoire naturelle), 8 h. 1/2 ; Velain (salle des conférences) 8 heures 3/4 ; Leduc (Labor. de Physique), 9 h. ; Riban (rue Michelet, 3), 9 h. ; Dastre (rue de l'Estrapade, 18), 10 h. 1/2 ; Darboux (Amph. d'histoire naturelle), 10 h. 1/2 ; Riban (rue Michelet, 3), 1 h ; Kœnigs (amphitthéâtre d'Histoire naturelle), 1 h. 1/2 ; Ditte (rue Michelet, 3), 2 heures ; Giard (18, rue de l'Estrapade, 18) 2 h. ; Puiseux (Lic., Salle V.), 3 h. ; Bonnier (amph. de Physique), 3 h. 1/2 ; Leduc (Lic., Salle des Conf. de Phys.), 4 h.

Jeudis : MM. Pellat (Agr. Salle des Conférences), 8 h. 1/2 ; Picard (Amph. d'Hist. natur.), 8 h. 1/2 ; Leduc (Labor. de Phys.) 9 h. ; Riban (rue Michelet, 3), 9 h. ; Vélain (Laboratoire), 9 h. Poincaré (Amph. d'Hist. natur.), 10 h. 1/2 ; Kœnigs (Agr., Salle V), 10 h. 1/2 ; Troost (rue Michelet, 3), 1 h. ; Riban (Prof. rue Michelet, 3), 1 h. ; Delage (laboratoire), 1 h. 1/2 ; Andoyer (Agr., Salle V), 1 h. 1/2 ; Leduc (Agr., Salle des Conf. de Phys.), 1 heure 1/2 ; Duclaux (Institut Pasteur), 2 h. 1/2 ; Raffy (Agr., Salle V), 3 h. ; Pellat (Amph. de Physique), 4 h. ; Chatin (Amph. d'Hist. natur.), 4 h. 1/2 ; Joly (Agrég., Laboratoire), 5 h.

Vendredis : MM. Pellat (Agr. Salle des Conf. de Phys.), 8 h. 1/2 ; Appell (Amph. d'Hist. natur.), 8 h. 1/2 ; Vesque (Salle des Conférences), 8 h. 3/4 ; Leduc (Laborat. de Phys.), 9 h. ; Riban (rue Michelet, 3), 9 h. ; Boutan (Salle des Conférences) 10 h. ; Darboux (Amph. d'Hist. naturelle), 10 h. 1/2 ; Riban (rue Michelet, 3), 11 h. ; Velain (Amph. d'Hist. natur.), 1 h. ; Ditte (rue Michelet, 3), 2 heures ; Painlevé (Lic., Salle V), Bonnier (Amph. de Physique), 3 h. 1/2. ; Leduc (Lic., Salle des Conf. de Phys.), 3 h. 3/4 ; Raffy (Lic., Phys., Salle des Conf. de Physique), 5 h. 1/4.

Samedis : MM. Giard (rue de l'Estrapade, 18), 11 h. ; Jannetaz (Laboratoire de minéralogie), 8 h. 1/2 ; Boussinesq (Amph. d'Hist. nat.), 8 h. 3/4 ; Vélain (Salle des Conférences) 10 h. ; Andoyer (Amph d'Hist. natur.), 10 h. 1/2 ; Joly (Lic., Salle V), 10 h. 1/2 ; Bouty (Amph. de Physique), 1 h. 1/2 ; Vélain (Laboratoire), 1 h. 1/2. ; Painlevé (Lic., Salle V) 1 h. 1/2 ; Puiseux (Lic., Salle V), 3 h. 1/2. ; Y. Delage (Amph. d'Histoire natur.), 3 h. 1/2 ; Combes (Salle des Conférences), 3 h. 1/2 ; Boutan (Amph. d'Hist. natur.), 7 h. 1/2 (S.)

Seront professés pendant le second semestre :

Les cours d'algèbre supérieure, par M. Hermitte ; — de calcul intégral, par M. Picard ; — de mécanique, par M. Appell ; — d'astronomie physique (programme de la licence), par M. Wolf ; — de calcul des probabilités, par M. Poincaré ; — de mécanique physique et expérimentale, par M. Boussinesq (il étudiera les écoulements tourbillants) ; — de physique (électricité), par M. Lippmann ; — de chimie organique (les composés de la série grasse), par M. Friedel ; — de minéralogie, par M. Hautefeuille : il traitera la cristallographie, il étudiera les principales espèces minérales ; — de zoologie, anatomie physiologie comparée, par M. de Lacaze-Duthiers : il traitera des organes et des fonctions de relation ; — de géologie, par M Munier-Chalmas, qui traitera plus spécialement les terrains tertiaires ; — de chimie physique, par M. Sallet, chargé de cours ; — de chimie analytique, par M. Riban, chargé de cours ; — d'histologie, par M. J. Chatin, professeur adjoint ; — de physique générale (optique cristalline), par M. Pellat, professeur adjoint ; — de calcul intégral, par M. Painlevé, chargé du cours.

Les candidats aux baccalauréats ès sciences doivent s'inscrire au secrétariat de la Faculté ; les registres sont clos irrévocablement huit jours avant l'ouverture des sessions.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE.

Programme des cours pour l'Année classique 1893-1894.

Cours de Botanique (Organographie et physiologie végétale) — M. Ph. Van Tieghem, professeur. — Le professeur traitera de l'Anatomie comparée des plantes vasculaires et de son rôle dans la classification. Ce cours aura lieu, pendant le semestre d'hiver, les Mardis, Jeudis et Samedis, à huit heures et demie, dans l'Amphithéâtre de la Galerie de minéralogie.

Cours d'Anatomie comparée. — M. G. Pouchet, professeur. — Le professeur traitera de l'organisation des animaux vertébrés, spécialement du squelette, du crâne et des dents. Les leçons auront lieu, pendant le semestre d'hiver, les Mardis, Jeudis et Samedis, à neuf heures trois quarts du matin, dans la salle de cours du Laboratoire d'anatomie comparée, rue de Buffon, 55.

Cours de Zoologie : Reptiles, batraciens et poissons.— M Léon Vaillant, professeur. — Le professeur traitera de l'organisation, de la physiologie et de la classification des Reptiles et Batraciens, en s'attachant à faire connaître les applications à l'économie domestique, l'industrie, etc. Les leçons auront lieu, pendant le semestre d'hiver, les Mardis, Jeudis et Samedis, à une heure, dans l'Amphithéâtre de le Galerie de zoologie. Elles seront complétées par des conférences pratiques.

Cours de Zoologie: Animaux articulés. — M. Émile Blanchard, professeur. — Le professeur traitera des caractères zoologiques, de l'organisation, des métamorphoses et des mœurs des Insectes, des Arachnides et des Crustacés Dans la seconde partie du cours, il s'attachera à la comparaison des Faunes actuelles avec les Faunes des différentes périodes géologiques. Les leçons auront lieu, pendant le semestre d'hiver, les Lundis, Mercredis et Vendredis, à une heure, dans l'Amphithéâtre de la Galerie de zoologie.

Cours de Physiologie générale. — M. N. Gréhant, professeur. — Le professeur traitera des substances toxiques et médicamenteuses. Le cours aura lieu, pendant le semestre d'hiver, les Lundis, Mercredis et Vendredis, à trois heures, dans l'Amphithéâtre d'anatomie comparée. Le Samedi, à trois heures, Exercices pratiques, au Laboratoire, quai Saint-Bernard.

Cours de Pathologie comparée. — M. Chauveau, professeur. — Le professeur continuera à exposer les progrès recents accomplis dans le domaine de la Physiologie pathologique de la circulation. Les Leçons et Conférences auront lieu les Mardis, Jeudis et Samedis, à deux heures un quart, au Laboratoire de pathologie comparée.

Cours d'Anthropologie — M. Hamy, professeur. — Le professeur terminera, dans la première partie du cours, l'étude des races blanches en insistant spécialement sur celles qui peuplent l'Algérie et la Tunisie. La seconde partie du cours sera consacrée aux races jaunes, et plus particulièrement aux races de l'Indo-Chine française. Ce cours aura lieu, dans le semestre d'été, les Mardis, Jeudis et Samedis, à trois heures, dans l'Amphithéâtre d'anatomie.

Cours de Physique appliquée à l'Histoire naturelle. — M. Becquerel, professeur. — Le professeur traitera de l'Electricité et de son rôle dans la nature. Ce cours aura lieu les Lundis, Mercredis et Vendredis, à dix heures du matin, dans le grand Amphithéâtre.

Cours de Botanique (classifications et familles naturelles). — M. Ed. Bureau, professeur. — Le professeur, pendant les mois de Mars et Avril, traitera de l'origine paléontologique et de la distribution géographique d'un certain nombre de familles Dicotylédones, tous les Mercredis, à une heure. A partir du mois de Mai, il étudiera les familles vivantes de l'embranchement des Monocotylédones. Ces leçons auront lieu les Lundis, Mercredis et Vendredis, à une heure. Des herborisations font partie du cours et seront annoncées par des affiches spéciales.

Cours de Physique végétale. — M. Georges Ville, professeur. — Le cours comprendra deux parties : Dans la première, le professeur traitera des conditions physiques et chimiques qui déterminent, favorisent et règlent la production des végétaux. — Dans la seconde, le professeur fera l'histoire très complète de l'absorption de l'azote de l'air par les végétaux, puis, passant aux applications qui s'en déduisent, il s'occupera de la sideration et des modes de culture les plus propres à porter le rendement de la betterave, des pommes de terre et des céréales à la limite la plus elevée. Ce cours aura lieu les Mardis et Samedis, à trois heures, dans le grand Amphithéâtre.

Cours de Chimie appliquée aux corps organiques. —M. Arnaud, profes. — Le cours aura pour objet principal l'étude des alcaloïdes d'origine végétale Comme introduction à ces leçons, le professeur exposera les connaissances theoriques relatives aux séries pyridique et quinoléique. Le cours aura lieu, pendant le semestre d'été, les Lundis et Jeudis, à quatre heures et demie, dans le grand Amphithéâtre; il sera complété par des conferences, le Samedi, au Laboratoire, rue de Buffon, n° 63.

Cours de Géologie. — M. Stanislas Meunier, professeur. — Le professeur traitera du rôle géologique des eaux souterraines. Ce cours aura lieu les Mardis et Samedis à cinq heures, dans la Galerie de géologie, pendant le semestre d'été. Il sera complété par des excursions géologiques annoncées par des affiches spéciales.

Cours de Minéralogie. — M. A. Lacroix, professeur. — Le professeur étudiera les minéraux des roches éruptives anciennes et des roches sédimentaires modifiées par métamorphisme de contact, en insistant sur les variations de formes présentées par ces minéraux dans leurs divers gisements. Ce cours aura lieu, pendant le semestre d'été les Mercredis et Vendredis, à quatre heures trois quarts, dans l'Amphithéâtre de la galerie de minéralogie. Des conferences et exercices pratiques de cristallographie auront lieu le Jeudi, à une heure et demie.

Cours de Physiologie végétale appliquée à l'agriculture. — M. Dehérain, professeur. — Le professeur traitera des plantes de grande culture de la region septentrionale. Ce cours aura lieu, pendant le semestre d'été, les Mardis et Samedis, à deux heures, dans l'Amphithéâtre de la Galerie de géologie. Les méthodes analytiques employées dans les recherches de physiologie végétale seront l'objet de démonstrations pratiques dans le Laboratoire, rue de Buffon, n° 63; elles auront lieu le Lundi, à une heure trois quarts.

Cours de Zoologie : Mammifères et Oiseaux. — M. A. Milne-Edwards, professeur. — Ce cours portera sur l'organisation et la classification des Oiseaux. Il aura lieu, pendant le semestre d'été, les Lundis, Mercredis et Vendredis, à deux heures, dans la salle des cours de la Galerie de zoologie. Des conférences dans la Ménagerie seront indiquées par des affiches spéciales.

Cours de Zoologie : Annélides, Mollusques et Zoophytes. — M. Edmond Perrier, professeur. — Le professeur exposera l'histoire des Vers annelés et des Vers parasites. Ce cours aura lieu, pendant le semestre d'été, les Mardis, Jeudis et Samedis, à une heure, dans l'Amphithéâtre de la Galerie de zoologie.

Cours de Paléontologie. — M. Albert Gaudry, professeur. — Le professeur présentera le résumé de l'Histoire des êtres de tous les temps géologiques en commençant par l'époque cambrienne et en passant d'âge en âge jusqu'à l'époque actuelle. Le cours commencera le Mercredi 7 mars. Il aura lieu les Mercredis et Vendredis, à trois heures et demie, dans l'Amphithéâtre d'anatomie comparée. Une conférence pratique aura lieu le Lundi.

Cours de Culture. — M. Maxime Cornu, professeur. — Le professeur traitera des cultures tropicales appliquées ou applicables dans les Colonies françaises. Ce cours aura lieu, pendant le semestre d'été, les Lundis, Mercredis et Vendredis, à neuf heures.

Cours de Dessin appliqué à l'histoire naturelle.— M. Frémiet, pour les *Animaux*. Ce cours, qui se fait pendant le semestre d'été, aura lieu les Lundis, Mercredis et Vendredis, à quatre heures. — M. A. Faguet, pour les *Plantes*. L'ouverture de ce cours, qui dépend de la marche de la saison, sera annoncée par une affiche particulière. Il aura lieu les Mardis, Jeudis et Samedis, à 3 heures.

Un enseignement spécial pour les Voyageurs naturalistes aura lieu dans le courant de l'été. Une affiche en fera connaître la date d'ouverture.

Bibliothèque. — La Bibliothèque du Muséum est ouverte aux lecteurs, de 10 à 4 heures, tous les jours, excepté les Dimanches et Jours fériés.

ECOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE.

Année scolaire 1893-1894. — *Cours du premier Semestre.*

Directeur honoraire: M. Chatin.

Professeurs honoraires : MM. Berthelot et Chatin.

Zoologie : M. A. Milne-Edwards, professeur, mardi, jeudi et samedi, à midi 1/2. Zoologie. Anatomie et physiologie. (Amphithéâtre du Sud). — *Histoire naturelle des médicaments:* M. Planchon, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 4 h. 1/2. Produits fournis par les familles depuis les Cryptogames jusqu'aux Labiées. (Amphithéâtre du Nord). — *Chimie minérale :* M. Riche, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 4 h. 1/4. Généralités de la Chimie. Métaux. (Amphithéâtre du Nord).— *Physique :* M. Le Roux, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 9 h. 1/2. Propriétés générales des corps. Hydrostatique. Chaleur. Electricité. (Amphithéâtre du Sud). — *Pharmacie galénique.* M. Bourgoin, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 9 h. 1/2. Histoire de la Pharmacie. Médicaments pour usage externe. Examen des principaux groupes de médicaments au double point de vue de la forme pharmaceutique et de la composition chimique. (Amphithéâtre du Sud).— *Botanique cryptogamique.* M. Marchand, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 2 h. 1/2. Cryptogamie. Cours complet. (Amphithéâtre du Nord).—*Chimie analytique* (Cours complémentaire): M. Villiers, agrégé, chargé de cours, lundi, mercredi et vendredi, à 10 h. 1/2. Analyse des matières minérales. (Amphithéâtre du Nord).

Travaux pratiques. — La haute direction des travaux pratiques appartient à MM. les professeurs : Riche, pour la chimie générale. Jungfleisch, pour la chimie analytique. Guignard, pour la micrographie. M. Ouvrard, chef des travaux chimiques de 1re année. *Chimie.* M. Lextreit, chef des travaux chimiques de 2e année. *Chimie.* M. Radais, chef des travaux micrographiques de 3e année. *Micrographie.* Lundi, mercredi et vendredi, de 1 à 4 h. 1/2. Laboratoires. — 4e année : Les candidats au diplôme supérieur, élèves de 4e année, sont autorisés à participer, dans les différents laboratoires de l'Ecole, et d'une manière permanente, à tous les travaux et exercices utiles à leurs études.

Tableau des jours et heures des cours du 1er semestre. Lundis: MM. Planchon, 4 h. 1/2 ; Bourgoin, 9 h. 1/2 ; Villiers, 10 h. 1/2.— Mardis: MM. A. Milne-Edwards, midi 1/2 ; Riche, 4 h. 1/4 ; Le Roux, 9 h. 1/2; Marchand, 2 h. 1/2. — Mercredis: MM. Planchon, 4 h. 1/2 ; Bourgoin, 9 h. 1/2; Villiers, 10 h. 1/2. — Jeudis: MM. A. Milne-Edwards, midi 1/2 ; Riche, 4 h. 1/4 ; Le Roux, 9 h. 1/2. Marchand, 2 h. 1/2.— Vendredis : MM. Planchon, 4 h. 1/2; Bourgoin, 9 h. 1/2; Villiers, 10 h. 1/2 — Samedis : MM. A. Milne-Edwards, midi 1/2; Riche, 4 h. 1/4; Le Roux, 9 h. 1/2; Marchand, 2 h. 1/2.

Cours du second Semestre.

Chimie organique : M. Jungfleisch, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 4 h. 1/4. Première partie du cours. Généralités. Carbures d'hydrogène. Alcools. Ethers. Phénols. Aldéhydes. (Amphithéâtre du Nord). — *Hydrologie et histoire des minéraux :* M. Bouchardat, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 9 h. Minéralogie. Généralités. Hydrologie. (Amphithéâtre du Sud). — *Pharmacie chimique :* M. Prunier, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 9 h. Etude des composés minéraux usités en pharmacie. (Amphithéâtre du Sud). — *Toxicologie :* M. Moissan, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 3 h. 1/2. Toxicologie chimique. Cours complet. (Amphithéâtre du Nord). — *Botanique générale :* M. Guignard, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 10 h. Etude des familles végétales. (Amphithéâtre du Nord).

Travaux pratiques. — La haute direction des travaux pratiques appartient à MM. les professeurs : Riche, pour la chimie générale. Jungfleisch, pour la chimie analytique. Leroux, pour la physique. Guignard, pour la micrographie. M. Ouvrard, chef des travaux chimiques, 1re année. *Chimie.* Lundi, mercredi et vendredi, de 1 h. à 4 h. 1/2, au Laboratoire. — M. Radais, chef des travaux micrographiques, 2e année. *Micrographie.* Lundi, mercredi et vendredi, de 1 h. à 4 h. 1/2, au Laboratoire. — M. Quesneville, chef des travaux de physique, 2e année. *Physique.* Jeudi et samedi, de 1 h. 1/2 à 4 h. 1/2, au Laboratoire. — M. Lextreit, chef des travaux chimiques, 3e année. *Chimie.* Lundi, mercredi et vendredi, de 1 h. à 4 h. 1/2, au Laboratoire. — 4e année. Les candidats au diplôme supérieur sont admis à participer à tous les travaux et exercices utiles à leurs études. — 1re, 2e et 3e années : *Herborisations,* par MM. les professeurs de botanique.

Tableau des jours et heures des cours du 2e semestre. Lundis : MM. Jungfleisch, 4 h. 1/4 ; Bouchardat, 9 h. — Mardis : MM. Prunier, 9 h.; Moissan, 3 h. 1/2 ; Guignard, 10 h. — Mercredis : MM. Jungfleisch, 4 h. 1/4 ; Bouchardat, 9 h. — Jeudis : MM. Prunier, 9 h. ; Moissan, 3 h. 1/2 ; Guignard, 10 h. — Vendredis : MM. Jungfleisch, 4 h. 1/4 ; Bouchardat, 9 h. — Samedis : MM. Prunier, 9 h. ; Moissan, 3 h. 1/2 ; Guignard, 10 heures.

L'ouverture des cours du 1er semestre est fixée au 3 novembre 1893 ; celle des cours du 2e semestre au 1er mars 1894.

Dispositions générales.

Les études en vue de l'obtention des diplômes de pharmacien de 1re et de 2e classes durent six années, savoir : trois années de stage dans une officine et trois années de scolarité.

Le décret du 26 juillet 1885 règle comme il suit les conditions du stage et de la scolarité.

Stage. — Le stage officinal est constaté au moyen d'inscriptions délivrées au Secrétariat de l'Ecole.

Pour être admis à prendre la première inscription, le stagiaire doit avoir *seize* ans accomplis ; il produira : en vue de la 1re classe, le diplôme de bachelier ès sciences ou ès lettres complet ou de l'enseignement secondaire spécial ; en vue de la 2e classe, le certificat d'études institué par le décret du 30 juillet 1886 est obligatoire depuis le 1er novembre 1887.

L'inscription a lieu, dans le délai de quinzaine, sur la production d'un certificat de présence délivré par le titulaire de l'officine à laquelle le stagiaire est attaché ; toute période de stage irrégulièrement constatée est considérée comme nulle.

L'inscription doit être renouvelée tous les ans, au mois de juillet, et régularisée à chaque changement d'officine par l'élève.

L'élève stagiaire qui néglige pendant trois ans, pour une cause autre que celle du service militaire, de prendre des inscriptions, perd le bénéfice de l'inscription prise antérieurement et correspondant à une année de stage. — Le stagiaire acquitte un droit fixe de *un franc* par inscription.

Les stagiaires de 1re et de 2e classe qui justifient de trois années régulières de stage subissent un *examen de validation,* dont le programme est déterminé, devant un jury spécial qui siège à l'Ecole deux fois par an, aux mois de juillet, août et novembre. La deuxième session annuelle s'ouvrira le mercredi 3 novembre 1888.

Aucun candidat ne peut se présenter pour l'examen de validation devant deux établissements différents pendant la même session. En cas d'infraction à cette disposition, le candidat peut être exclu à temps ou à toujours de toutes les Ecoles de Pharmacie.

Immatriculation. — L'élève qui commence ses études à l'Ecole doit déposer au secrétariat : 1° son acte de naissance ; 2° le certificat d'examen de validation de stage ; 3° pour la 1re classe, l'un des diplômes de bachelier exigés ; pour la 2e classe, l'un des certificats d'étude ou de grammaire complété prévus par les décrets du 26 juillet 1885 et du 30 juillet 1886 ; 4° s'il est mineur, le consentement de son père ou tuteur l'autorisant à suivre les études pharmaceutiques.

Les élèves sont tenus, en entrant, d'écrire eux-mêmes, sur un registre spécial, leurs noms, prénoms, date et lieu de naissance, leur adresse exacte et celle de leur famille. Chaque changement de résidence fera l'objet d'une nouvelle déclaration. L'élève qui fait une fausse déclaration est passible de la perte d'une ou de deux inscriptions.

Inscriptions de scolarité. — Les inscriptions de scolarité sont au nombre de douze. Elles sont délivrées, pendant la première quinzaine de chaque trimestre, aux jours et heures déterminés par le règlement intérieur de l'Ecole. La première inscription doit être prise au trimestre de novembre. Les élèves ne peuvent prendre leurs inscriptions par correspondance ni par mandataire.

En vertu de l'article 27 du décret du 30 juillet 1883, tout étudiant qui, sans motifs jugés valables par l'Ecole, néglige *pendant deux ans* de prendre des inscriptions et de subir aucune épreuve, perd le bénéfice des inscriptions prises depuis la dernière épreuve subie avec succès. Le temps passé sous les drapeaux n'est pas compté dans le délai de péremption.

En aucun cas, les inscriptions de 2e classe ne peuvent être converties en inscriptions de 1re classe pour les élèves en cours d'études. Cette conversion peut être autorisée en faveur des pharmaciens de 2e classe qui ont exercé la pharmacie pendant un an au moins.

Travaux pratiques obligatoires. — Pendant les trois années de la scolarité, les élèves de 1re et de 2e classes sont tenus de prendre part aux travaux pratiques obligatoires, qui comprennent nécessairement la chimie minérale, organique et analytique, la toxicologie, la pharmacie, la minéralogie, la micrographie et la physique. Les herborisations sont également comprises dans les travaux pratiques.

Travaux pratiques facultatifs. — Les élèves qui justifieront de toutes leurs inscriptions et ceux dont la scolarité sera interrompue par suite d'ajournement à un examen de fin d'année ou semestriel, pourront, sur leur demande écrite, être admis par M. le Directeur à prendre part à telle ou telle série de travaux pratiques, moyennant le payement, en un seul terme, d'un droit fixe de 40 francs. Cette rétribution est indépendante des droits de travaux pratiques obligatoires et ne peut être confondue avec eux.

Le candidat ajourné à un examen de fin d'année n'est admis à participer qu'aux manipulations de l'année qu'il n'a pas validée. — L'admission aux exercices facultatifs ne confère aucun droit à des inscriptions rétroactives.

Examens de fin d'année. — Les candidats de 1re et 2e classes subissent un examen de fin d'année après les 4e et 8e inscriptions ; en outre, ceux de 1re classe passent un examen semestriel après la 10e inscription.

Les examens de fin d'année ont lieu au mois de juillet ; l'examen semestriel dans la première quinzaine d'avril. Les candidats ajournés peuvent renouveler cette épreuve aux mois de juillet et de novembre. Ces examens portent sur les matières enseignées pendant l'année scolaire qu'ils valident. Tout étudiant ajourné à un examen de fin d'année ne peut être autorisé à changer d'Ecole avant d'avoir réparé son échec.

Examens probatoires. — Après la 12e inscription, les étudiants sont admis à subir les trois examens probatoires. Aucune dispense d'âge n'est exigée des candidats ; aucun délai n'est imposé entre chacun de ces examens subis avec succès. En cas d'échec, le délai d'ajournement est fixé à trois mois au minimum.

Les candidats au diplôme de 1re classe doivent subir les trois examens probatoires dans l'Ecole où ils ont accompli la troisième année de leur scolarité. Les aspirants au diplôme de 2e classe sont tenus de les subir devant la Faculté mixte ou Ecole dans le ressort de laquelle ils doivent exercer. Le diplôme n'est délivré à l'impétrant qu'après ses vingt-cinq ans révolus.

Diplôme supérieur. — Le décret du 12 juillet 1878 a institué un diplôme supérieur qui s'obtient, pour les candidats déjà pharmaciens de 1re classe non pourvus du grade de licencié ès sciences physiques ou ès sciences naturelles, à la suite d'une quatrième année d'études, validée par un examen et la soutenance d'une thèse originale acceptée par l'Ecole. Les candidats qui justifient de l'un des grades de licencié précités, ne sont astreints qu'à la soutenance de la thèse. Le diplôme supérieur est équivalent au doctorat ès sciences physiques ou naturelles. Les pharmaciens qui en sont pourvus peuvent être nommés aux emplois de professeurs ou agrégés dans les Ecoles supérieures, aux emplois de professeurs ou agrégés des sciences pharmaceutiques dans les Facultés mixtes.

Perception des droits universitaires. — La perception des droits de bibliothèque et de travaux pratiques obligatoires et facultatifs, le recouvrement et le remboursement des consignations pour examens de toute nature, sont opérés à la caisse du Receveur des droits universitaires, rue Saint-Jacques, 55, à Paris, sur la présentation d'un *bulletin de versement* ou d'un *ordre de remboursement,* suivant le cas, que le Secrétaire de l'Ecole délivre à l'étudiant, ou au candidat ajourné, sur sa demande.

Aux termes de l'article 4 de l'arrêté du 25 juillet 1882, les familles des étudiants ont la faculté d'effectuer les mêmes opérations financières aux caisses des trésoriers généraux et des receveurs des finances, dans leur département.

Bourses. — Le concours pour l'obtention des bourses de l'Etat de pharmacien de 1re classe s'ouvre ordinairement à l'Ecole, dans

la dernière semaine du mois d'octobre. Les candidats doivent se faire inscrire à la Sorbonne, du 20 septembre au 15 octobre, en produisant les pièces exigées.

Bibliothèque. — La Bibliothèque de l'Ecole est ouverte tous les jours non fériés de 11 heures du matin à 4 heures, et de 8 heures à 10 heures du soir.

Salles de collections. — Les salles de collections sont ouvertes aux étudiants aux jours et heures qu'indiquent des affiches spéciales.

Jardin botanique. — Le jardin botanique est ouvert aux élèves tous les jours non fériés, de 7 heures du matin à 6 heures en été, et de 8 heures à 4 heures en hiver.

INSTITUT PASTEUR.

L'Institut Pasteur, dont nos lecteurs connaissent l'agencement général, comprend plusieurs services qui fonctionnent simultanément. Le service de la Rage, sous la direction de MM. GRANCHER, CHANTEMESSE et CHARRIN, auxquels a été adjoint M. Nicolle, préparateur, traite chaque année de 1,500 à 1,800 mordus. Aux salles d'inoculation sont annexées des chambres de pansement et d'opération confiées au Dr PRENGRUEBER. A ce service de traitement proprement dit est jointe une annexe où sont gardés des animaux inoculés avec les centres nerveux d'animaux mordeurs suspectés de rage. Il arrive en effet quelquefois que des personnes mordues par un animal le sacrifient avant de savoir s'il était ou s'il n'était pas enragé. Comme l'autopsie est le plus souvent insuffisante pour éclairer le diagnostic, l'inoculation à un animal sain peut seule lever tous les doutes.

Le service des vaccins, confié à M. CHAMBERLAND, s'occupe de la fabrication du vaccin charbonneux, du vaccin du rouget, etc. M. DUCLAUX dirige le laboratoire de chimie biologique. Pendant le semestre d'hiver, les cours de M. Duclaux, professeur à la Faculté des Sciences, sont faits à l'Institut Pasteur trois fois par semaine. M. le Dr ROUX est le chef du service technique microbique. Trois fois par an M. Roux fait un cours de six semaines.

La science du professeur et le soin qu'il donne à ses leçons lui ont assuré un succès extraordinaire. Pour assister à ce cours il faut s'être inscrit d'avance. Il nous suffira de dire qu'aujourd'hui les places d'inscription sont retenues un an à l'avance.

M. E. METCHNIKOFF dirige le laboratoire de recherches microbiennes. Sous son impulsion, de nombreux savants ont entrepris l'étude de l'immunité. Comme toutes les grandes découvertes, la théorie de la phagocytose a été niée ou modifiée de diverses façons. Ce processus reste cependant l'une des conditions les plus importantes de la lutte contre les germes et c'est sur lui qu'au dernier Congrès de Londres les attaques et les discussions se sont engagées. La théorie de la phagocytose est sortie de la lutte plus forte et plus accréditée qu'avant.

On voit que l'Institut Pasteur n'est pas seulement réservé au traitement antirabique et qu'il est devenu un des centres les plus actifs des études de chimie biologique et de bactériologie.

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Année scolaire 1893-1894. — 1er Semestre.

1re Chaire : MM. BARIER, professeur et PETIT, répétiteur, *Anatomie descriptive et comparée* (étude des préparations anatomiques, dissections, conférences ou interrogations). Leçons : Mardi, jeudi et samedi, de 10 à 11 heures.

2e Chaire : MM. KAUFMANN, professeur et DÉSOUBRY, répétiteur : *Physiologie et thérapeutique* (démonstration pratique de physiologie et de thérapeutique ; conférences ou interrogations). Leçons : Mercredi et samedi, de 10 à 11 heures et vendredi de 1 à 2 heures.

3e Chaire : MM. ADAM, professeur et DROUIN, répétiteur : *Physique et météorologie* ; *chimie organique et biologie* (pharmacie, physique et chimie ; technique des manipulations, leçons, conférences et exercices pratiques, conférences ou interrogations). Leçons : Mardi et vendredi, de 9 heures 1/2 à 11 heures et mercredi de 4 heures à 5 heures 1/2.

4e Chaire : MM. NOCARD, professeur et LIGNIÈRES, répétiteur : *Pathologie des maladies contagieuses et police sanitaire* (clinique spéciale et police sanitaire ; jurisprudence et médecine légale ; inspection des viandes de boucherie ; technique microbiologique ; conférences et exercices pratiques ; interrogations). Leçons : Mardi, vendredi et samedi, de 1 heure à 2 heures 1/4.

5e Chaire : M. TRASBOT, professeur, directeur et MOUSSU, chef des travaux : *Pathologie et anatomie pathologique générales, pathologie médicale* (clinique ; consultation ; technique histopathologique et des autopsies ; conférences et exercices pratiques ; interrogations). Leçons : Mardi, mercredi et vendredi de 6 h. 1/2 à 7 h. 40.

6e Chaire : MM. CADIOT, professeur et ALMY, répétiteur : *Manuel opératoire ; pathologie chirurgicale* (clinique, consultation, médecine opératoire ; conférences ou interrogations). Leçons : Mardi et mercredi, de 1 heure à 2 heures 1/4 et samedi, de 3 à 4 heures.

7e Chaire : MM. RAILLIET, professeur et DECHAMBRE, répétiteur : *Botanique, géologie et zoologie* (matière médicale ; exercices de matière médicale, de zoologie et d'histologie végétale ; conférences ou interrogations). Leçons : Mardi, mercredi et vendredi, de 8 à 9 heures.

8e Chaire : MM. BARON et DECHAMBRE, répétiteur : *Hygiène générale ; zootechnie* (conférences et exercices pratiques au marché de la Villette et à l'Ecole ou à la ferme de Joinville ; interrogations). Leçons : Mardi, de 3 heures à 4 heures 1/4 et mercredi, de 2 à 3 heures.

Equitation, pour les élèves de la 4e année : Tous les jours (sauf le samedi), de 11 heures 1/2 à 12 h. 1/2 et de 3 à 4 heures. — *Lever* : à 6 heures. — *Coucher* : à 9 heures — *Etudes* : de 6 heures 1/2 à 7 h. 40 ; de 9 heures à 11 heures ; de 12 h. 1/2 à 3 heures ; de 3 heures 1/2 à 5 heures 1/2 ; de 7 heures à 8 h. 1/2. — *Repas* : collation, à 7 heures 40 ; déjeuner, à 11 heures ; diner, à 6 heures.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

L'*Académie des Sciences* tient des séances publiques, à l'Institut, quai de Conti, tous les lundis, à 3 heures. Elle se divise en deux grandes classes : celle des *Sciences mathématiques*, dont nous n'avons pas à nous occuper, qui comprend cinq sections ; celle des *Sciences physiques*, qui comprend les six sections suivantes, composées chacune de six membres : chimie ; minéralogie ; botanique ; économie rurale ; anatomie et zoologie ; médecine et chirurgie. — Cette dernière section a six membres correspondants français et étrangers. L'*Académie des Sciences* décerne chaque année des prix dont quelques-uns ont trait aux sciences médicales (anatomie, physiologie, médecine et chirurgie, hygiène, physiologie expérimentale), et qui sont annoncés en temps opportun dans le *Progrès médical*.

La Section de médecine et chirurgie comprend MM. Marey, Guyon, Brown-Séquard, Bouchard et Verneuil.

La place laissée vacante par la mort de M. Charcot n'a pas encore de titulaire.

M. Pasteur fait partie de la section de minéralogie. La section d'anatomie et zoologie est composée de MM. E. Blanchard, de Quatrefages, de Lacaze-Duthiers, Alph. Milne-Edwards, Sappey et Ranvier. Le président, cette année, est M. d'Abbadie. Parmi les académiciens libres, il y a M. le Dr Baron Larrey et M. le D Brouardel. — Le *Progrès médical* publie régulièrement une analyse des communications faites à l'Institut, lorsqu'elles sont du domaine des sciences biologiques. L'Académie des Sciences publie un *compte rendu* de ses séances, qui paraît toutes les semaines.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

La *Société de Biologie* tient ses séances tous les samedis, à 4 h., rue de l'Ecole-de-Médecine (*Ecole pratique*). Cette Société réunit l'élite des différentes Ecoles scientifiques ayant trait aux Sciences Biologiques dans l'acception la plus large du mot. La Faculté de médecine y est représentée par un grand nombre de ses professeurs et de ses agrégés. Citons parmi les assidus : MM Bouchard, Mathias-Duval, Straus, Laborde, Ch. Richet ; MM. Troisier, Hanot, Netter, Retterer, Gley, Dejerine, R. Blanchard, Gilbert, agrégés, etc. Le Collège de France est représenté aussi par MM. Brown-Séquard, Marey, François Franck, d'Arsonval, Malassez. La Sorbonne, par MM. Duclaux, Dastre, Bonnier, Giard, Regnard. L'Ecole de pharmacie, par MM. Grimaux, Guignard. Le Muséum, par MM. G. Pouchet, Beauregard, Kunckel d'Herculais. MM. Chauveau, président de la Société, Nocard, Mégnin, Railliet apportent les travaux sortis des Ecoles vétérinaires. On voit que tous les grands corps enseignants délèguent à la Société leurs membres les plus actifs. Le programme d'études et de discussions est donc des plus riches ; il embrasse la physiologie expérimentale et pathologique, l'histologie, l'anatomie pathologique, l'étude des infiniment petits, la clinique, la chimie et la physique médicales. Les étudiants déjà avancés en médecine suivront avec le plus grand fruit les séances de cette Société pour y

élargir le cadre de leurs idées générales en Biologie. Tous les deux ans, la *Société de Biologie* décerne le *prix Godard*, qui est de la valeur de 500 francs et elle pourra bientôt disposer du *prix Claude Bernard*, dont le montant n'est pas encore fixé; elle publie régulièrement un bulletin. Un compte rendu analytique de chaque séance paraît dans le *Progrès médical*. Secrétaire général, M. le docteur Dumontpallier; — Président, M. Chauveau.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'*Académie de Médecine* tient ses séances publiques, 49, rue des Saints-Pères, tous les mardis, de 3 h. à 5 h. — Elle se compose de cent membres *titulaires* répartis dans les 11 sections qui suivent: anatomie et physiologie, 10; pathologie médicale, 13; pathologie chirurgicale, 10; thérapeutique et histoire naturelle médicale, 10; médecine opératoire, 7; anatomie pathologique, 7; accouchements, 7; hygiène publique, médecine légale et police médicale, 10; médecine vétérinaire, 6; physique et chimie médicales, 10; pharmacie, 10. Il y a, en outre, une section d'associés libres qui peut compter 10 membres. — Le nombre des *associés nationaux* et celui des associés étrangers peut être de 20. — Le nombre des *correspondants nationaux* est de 100; celui des *correspondants étrangers* de 50. Les uns et les autres sont divisés en 4 sections de la façon suivante : 1° Anatomie et physiologie, pathologie médicale, thérapeutique et histoire naturelle, anatomie pathologique, hygiène et médecine légale (correspondants nationaux, 50; étrangers, 25). — 2° Pathologie chirurgicale, médecine opératoire, accouchements (correspondants nationaux, 24; étrangers, 12). — 3° Médecine vétérinaire (correspondants nationaux, 6; étrangers, 3). — 4° Physique et chimie médicales, pharmacie (correspondants nationaux, 20; étrangers, 10). Président pour 1893, M. Laboulbène. — Secrétaire perpétuel: M. Bergeron.

L'Académie résout les questions qui lui sont posées par les ministères, les préfectures de la Seine et de police, sur tout ce qui concerne l'hygiène et la santé publique. Elle autorise ou interdit la fabrication et la vente des remèdes secrets et nouveaux, l'exploitation des sources thermales ou minérales. Elle désigne, sur la demande du gouvernement, des commissaires qui se transportent sur les lieux où sévissent les épidémies ou les épizooties et décident des mesures à prendre contre le mal. Elle propage la vaccine, et enfin discute des questions de science pure. Elle publie un Bulletin qui contient le compte rendu de ses séances et de ses travaux; au moyen de son budget particulier et de différents legs, elle distribue des prix. Les lauréats sont proclamés chaque année dans une séance solennelle qui a lieu dans la première quinzaine de décembre, les sujets à traiter pour les prix de l'année suivante y sont en outre désignés.

L'Académie possède des collections et une bibliothèque riche en volumes, en gravures et en manuscrits, réservée aux membres de la compagnie; elle est ouverte néanmoins à tous les travailleurs sérieux autorisés. Bibliothécaire : M. Dureau. — Chef des bureaux : M. Chancre.

Les vaccinations et les certificats de vaccine sont délivrés gratuitement tous les mardis, jeudis et samedis, à onze heures précises. On envoie en outre gratuitement du vaccin en plaques ou en tubes à tous les membres du corps médical qui en font la demande. Directeur du service : M. Hervieux. Il existe aussi, pour les analyses et les recherches, un laboratoire dirigé par M. Meyer.

Les travaux, les communications et les correspondances de toutes sortes doivent être adressés à M. le secrétaire perpétuel au siège de l'Académie, à moins qu'un des membres n'ait bien voulu se charger de faire la présentation. — Les bureaux de l'Académie sont ouverts, sauf les dimanches et fêtes, tous les jours, de 10 heures à 4 heures. Le *Progrès médical* fait le compte rendu de chaque séance de cette importante assemblée avec un soin tout particulier.

PRIX DE L'ACADÉMIE. — *Prix de l'Académie*. — 1,000 francs. — Annuel. — Question à poser par l'Académie.

Prix Alvarenga de Piauhy (Brésil). — 863 francs de rente 3 0/0. — Annuel. — Ce prix sera décerné au meilleur travail ou mémoire inédit sur n'importe quelle branche de la médecine.

Prix Amussat. — 416 francs de rente 3 0/0. — Bisannuel. — Au mémoire qui aura réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Prix d'Argenteuil. — 1,132 francs de rente 3 0/0. — Ce prix, qui est sexennal, sera décerné à l'auteur du perfectionnement le plus notable apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urèthre, ou à l'auteur du meilleur travail sur le traitement des autres maladies des voies urinaires.

Prix Barbier. — 2,000 francs de rente 3 0/0. — Annuel. — Au meilleur mémoire sur les maladies incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra morbus, etc. Des encouragements pourront être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seront le plus rapprochés.

Prix Henri Buignet. — 1,500 francs de rente 3 0/0. — Ce prix sera décerné tous les ans à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur les applications de la physique ou de la chimie aux sciences médicales. Il n'est pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés; seront seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions. Le prix ne sera pas partagé; si, une année, aucun ouvrage ou mémoire n'est jugé digne du prix, la somme de 1,500 francs sera reportée sur l'année suivante, et, dans ce cas, la somme de 3,000 fr. devra être partagée en deux prix de 1,500 francs chacun.

Prix Capuron. — 1,000 francs de rente 3 0/0. — Annuel. — Question à poser sur un sujet d'obstétrique ou sur les eaux minérales.

Prix Civrieux. — 833 francs de rente 3 0/0. — Annuel. — Question à poser sur le traitement et la guérison des maladies provenant de la surexcitation de la sensibilité nerveuse.

Prix Daudet. — 1,000 francs de rente 3 0/0. — Annuel. — Question à poser sur les maladies reconnues incurables jusqu'à ce jour, et plus spécialement sur les fumeurs.

Prix Desportes. — 1,307 francs de rente 3 0/0. — Ce prix sera décerné tous les ans à l'auteur du meilleur travail de thérapeutique médicale et pratique.

Prix Falret. — 470 francs de rente 4 1/2 0/0. — Bisannuel. — Question à poser sur les maladies mentales et nerveuses.

Prix Gerdy. — 5,500 francs de rente 3 0/0. — Le legs Vulfranc Gerdy est destiné à entretenir près des principales stations minérales de la France et de l'étranger des élèves en médecine, nommés à la suite d'un concours ouvert devant l'Académie de médecine. (Voir le règlement du concours.)

Prix Ernest Godard. — 1,000 francs de rente 3 0/0. — Annuel. — Ce prix sera décerné alternativement aux meilleurs travaux sur la pathologie interne et sur la pathologie externe.

Prix Herpin (de Metz). — 320 francs de rente 3 0/0. — Quadriennal. — Question à poser sur les meilleures méthodes de traitement abortif d'une maladie interne ou externe, soit à son début, soit dans la période d'incubation. A défaut de concurrents spéciaux, l'Académie pourra employer tout ou partie de ce prix à récompenser ou à provoquer des travaux sur les effets thérapeutiques comparés de plusieurs sources d'eaux minérales naturelles qui sont aujourd'hui employées contre des maladies semblables ou analogues entre elles.

Prix Huguier. — 1,000 francs de rente 3 0/0. — Ce prix, qui est triennal, sera décerné à l'auteur du meilleur travail, manuscrit, ou imprimé en France, *sur les maladies des femmes, et plus spécialement sur le traitement chirurgical de ces affections* (non compris les accouchements). Il n'est pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés; seront seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions. Ce prix ne sera pas partagé.

Prix Hugo. — 200 francs de rente 3 p. 100. — Tous les cinq ans. — A l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur un point de l'histoire des sciences médicales. (Mme Woillez a l'usufruit de cette rente.)

Prix Itard. — 799 francs de rente 3 p. 100. — Ce prix, qui est triennal, sera accordé à l'auteur du meilleur livre de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée. Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.

Prix Jacquemier. — 20,000 francs à convertir en rente 3 p. 100. — Le revenu de cette somme sera consacré à la fondation d'un prix triennal sur un sujet d'obstétrique. Les travaux destinés au concours devront avoir au moins six mois de publication. (Mme Jacquemier a l'usufruit.)

Prix Laborie. — 5,098 francs de rente 3 p. 100. — Ce prix sera décerné chaque année à l'auteur qui aura fait avancer notablement la science de la chirurgie.

Prix Lefèvre. — 600 francs de rente 3 p. 100. — Triennal. — Sur la mélancolie.

Prix Laval. — 1,083 fr. de rente 3 p. 0/0. — Ce prix devra être décerné chaque année à l'élève en médecine qui se sera montré le plus méritant. Le choix de cet élève appartient à l'Académie de Médecine.

Prix Louis. — 1,000 francs de rente 3 p. 100. — Triennal. — Question à poser sur l'action des agents thérapeutiques journellement employés.

Prix Mège. — 300 francs de rente 3. p. 100. — Ce prix sera décerné tous les trois ans à l'auteur du meilleur ouvrage sur un sujet de physiologie expérimentale, d'anatomie pathologique et ensuite à la volonté de l'Académie.

Prix Meynot aîné père et fils, de Donzère (Drôme). — 2,613 fr. de rente 3 p. 100. — Annuel. — Ce prix sera décerné alternativement au meilleur ouvrage sur les maladies des yeux et des oreilles.

Prix Monbinne. — 1,500 francs de rente 3 p. 100. — M. Auguste Monbinne a légué à l'Académie une rente de 1,500 francs, destinée « à subventionner, par une allocation annuelle (ou bien-

nale de préférence), des missions scientifiques d'intérêt médical, chirurgical ou vétérinaire. Dans le cas où le fonds Monbinne n'aurait pas à recevoir la susdite destination, l'Académie pourra en employer le montant soit comme fonds d'encouragement, soit comme fonds d'assistance, à son appréciation et suivant ses besoins. »

Prix Anna Morin. — 12,000 francs. — Cette somme est destinée à l'achat d'un titre de rente 3 p. 100 sur l'Etat français, et les revenus devront être consacrés à la fondation d'un prix quinquennal, qui sera décerné à un médecin âgé de moins de trente ans, ayant produit le meilleur travail pour la guérison de l'angine couenneuse. (L'usufruit de cette somme appartient à la famille Morin.)

Prix Orfila. — 1,000 francs de rente 3 p. 100. — Bisannuel. — Question à poser sur la toxicologie et la médecine légale.

Prix Oulmont. — 1,000 francs de rente 3 p. 100. — Ce prix sera donné à l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat.

Prix Perron. — 771 francs de rente 3 p. 100. — Ce prix, qui est quinquennal, sera décerné à l'auteur du mémoire le plus utile aux progrès de la médecine. Il pourra être partagé.

Prix Portal. — 600 francs de rente 3 p. 100. — Annuel. — Question à poser sur l'anatomie pathologique.

Prix Pourat. — 900 francs de rente, 4 1/2 p. 100. — Annuel. — Question de physiologie à poser par l'Académie.

Prix Tremblay. — 1,442 francs de rente 3 p. 100. — Ce prix doit être décerné tous les cinq ans à l'auteur du meilleur mémoire traitant des maladies des voies urinaires, telles que catarrhe de la vessie, affection de la prostate, plus particulièrement ces deux cas.

Prix Stanski. — 900 francs de rente 4 1/2. — Ce prix, qui est bisannuel, sera décerné à celui qui aura démontré le mieux l'existence ou la non-existence de la contagion miasmatique, par infection ou par contagion à distance. Si l'Académie de Médecine ne trouvait pas un travail sous ce rapport digne de cette récompense, elle l'accordera à celui qui, dans le courant des deux années précédentes, aura le mieux éclairé une question quelconque relative à la contagion dans les maladies incontestablement contagieuses, c'est-à-dire inoculables. (Extrait du testament.)

Prix Vernois. — 724 francs de rente 3 p. 100. — Ce prix, qui est unique et annuel, sera décerné au meilleur travail sur l'hygiène.

Prix Charles Boullard. — Mme Hédouin, veuve du D^r^ Ch. Boullard, a légué à l'Académie une somme de 20,000 fr. à placer en rente sur l'Etat français, pour employer les revenus dans un prix qui sera donné tous les *deux ans* au médecin qui aura fait le meilleur ouvrage ou obtenu les meilleurs résultats de guérison sur les maladies mentales en en arrêtant ou en atténuant la marche. Ce prix sera délivré au nom et en mémoire du D^r^ Ch. Boullard, prosecteur de la Faculté de Paris, enlevé prématurément à la science par la plus cruelle des maladies.

Prix Baillarger. — 2,000 fr. de rente 3 0/0. — Ce prix est bisannuel. Il sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur la thérapeutique des maladies mentales et sur l'organisation des asiles publics et privés consacrés aux aliénés. — Les mémoires des concurrents doivent toujours être divisés en deux parties : dans la première ils exposeront, avec observations cliniques à l'appui, les recherches qu'ils auront faites sur un ou plusieurs points de thérapeutique ; dans la seconde ils étudieront séparément pour les asiles publics et les asiles privés par quels moyens et par quels changements dans les organisations de ces asiles on pourrait faire une part individuelle plus large au traitement moral.

PRIX UNE FOIS DONNÉS. — *Legs Demarquay.* — 100,000 francs. — Pour aider l'Académie à avoir un local digne d'elle.

Prix Saint-Lager. — 1,500 francs. — Extrait de la lettre du fondateur : Je propose à l'Académie de Médecine une somme de 1,500 francs pour la fondation d'un prix de pareille somme, destiné à récompenser l'expérimentateur qui aura produit la tumeur thyroïdienne à la suite de l'administration, aux animaux, de substances extraites des eaux ou des terrains à endémies goitreuses. » Le prix ne sera donné que lorsque les expériences auront été répétées avec succès par la commission académique.

Prix Alfaro. — « J'offre à l'Académie la somme de 2,000 francs pour la fondation d'un prix à accorder au meilleur mémoire sur la question suivante : « Rechercher par quels moyens on pourrait, dans les asiles publics et privés destinés aux maladies mentales, faire une plus large part au traitement moral et augmenter les moyens d'action. Indiquer surtout les inconvénients d'un isolement rigoureux dans les affections mélancoliques, s'appuyer sur des faits assez nombreux et bien constatés par la science. »

Prix Saint-Paul. — M. et Mme Victor Saint-Paul ont offert à l'Académie une somme de 25,000 francs pour la fondation d'un prix de pareille somme qui serait décerné à la personne, sans distinction de nationalité ni de profession, qui aurait, la première, trouvé un remède reconnu par l'Académie comme efficace et souverain contre la *diphtérie*. Jusqu'à la découverte de ce remède, les arrérages de la rente à provenir de cette donation seront consacrés à un prix d'encouragement qui sera décerné, tous les deux ans, par l'Académie aux personnes dont les travaux et les recherches sur la diphtérie lui auront paru mériter cette récompense.

Prix Claude Bernard. — La Société de Biologie est autorisée à recevoir, des mains de MM. Berthelot, Charcot et autres, une somme de 3,068 fr. 92 c., provenant des souscriptions recueillies pour élever un monument à Claude Bernard. Ladite somme sera employée à la fondation d'un prix de biologie expérimentale qui portera le nom de « prix Claude Bernard. »

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE.

Cette *Société*, l'une des plus anciennes de Paris, tient ses séances tous les vendredis, à 3 heures 1/2, à l'Ecole pratique, dans une salle placée au-dessus du Musée Dupuytren. C'est là que sont communiqués tous les cas intéressants observés dans les hôpitaux de Paris et que sont apportées toutes les pièces d'anatomie pathologique qui offrent des particularités remarquables. Tous les deux ans, la *Société Anatomique* décerne le *Prix Godard*. Les membres-adjoints de la Société, les internes, les médecins, etc., peuvent concourir. Les étudiants qui en liront les comptes rendus y trouveront de nombreux éléments pour leur thèse de doctorat ; les comptes rendus des séances sont publiés dans un *Bulletin spécial*. Président, M. Cornil, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté.

Aucune communication n'est faite sans pièces à l'appui. Cela évite toute discussion oiseuse, purement clinique, et on a de plus l'avantage de voir défiler sous ses yeux les cas les plus rares de l'anatomie pathologique provenant des hôpitaux de Paris, dont le matériel est d'une richesse incomparable.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

La *Société de Chirurgie* se réunit tous les mercredis, à 3 heures 1/2, rue de l'Abbaye, n° 3. Elle se déclare en vacances pendant les mois d'août et de septembre. Tous ses membres titulaires appartiennent au corps chirurgical des hôpitaux civils et militaires de Paris. Les membres correspondants nationaux sont des célébrités chirurgicales de la province et ont la direction des services chirurgicaux dans les hôpitaux de nos grandes villes. — Président pour 1893, M. Périer ; vice-président, M. Lucas-Championnière ; secrétaires des séances, MM. Kirmisson et Richelot ; secrétaire général, M. Monod ; trésorier, M. Schwartz ; archiviste, M. Reclus.

La Société de Chirurgie dispose de quatre prix : le prix Duval, le prix Laborie, le prix Gerdy et le prix Demarquay. Les deux premiers sont annuels, le troisième et le quatrième sont donnés tous les deux ans. Le prix Duval, de la valeur de 100 fr., a été fondé en 1854 à titre d'encouragement pour la meilleure thèse de chirurgie publiée en France dans le courant de l'année. Sont seuls admis à concourir les docteurs ayant rempli les fonctions d'internes titulaires dans les hôpitaux ou ayant un grade analogue dans les hôpitaux militaires ou de la marine. Le prix Laborie, de la valeur de 1,200 fr., fondé en 1868, est décerné chaque année à l'auteur du meilleur travail *inédit* sur un sujet quelconque de chirurgie adressé à la Société pendant l'année courante. Le prix Gerdy, de la valeur de 2,000 fr., a été fondé en 1873. Le prix Demarquay est de la valeur de 650 fr. environ (intérêt d'une somme de 10,000 fr.). La Société doit indiquer la question à traiter par les concurrents. Le sujet est toujours donné deux ans à l'avance.

Pour plus de détails, voir le premier fascicule annuel des *Bulletins et Mémoires de la Société de Chirurgie*. Le *Progrès Médical* publie très régulièrement le compte rendu détaillé des séances de cette Société, une des plus importantes de Paris, la seule Société purement chirurgicale de France, en dehors du *Congrès français de Chirurgie*, qui se réunit tous les ans à Paris, et dont la prochaine session aura lieu en octobre 1894.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

La *Société médicale des Hôpitaux* se réunit tous les vendredis, excepté le 1er vendredi de janvier, le Vendredi Saint, le 1er vendredi d'octobre et les 2 mois de vacances (août et septembre) qu'elle prend chaque année, dans la salle des séances de la Société de chirurgie, rue de l'Abbaye, 3 à 4 h. ; ces séances sont publiques. Les membres de cette Société sont les médecins des hôpitaux civils et les médecins de l'armée ayant un service dans les hôpitaux militaires de Paris. Les uns et les autres présentent les faits curieux de leur service, et ces faits sont souvent l'occasion de discussions intéressantes, surtout lorsqu'ils ont trait à des sujets encore à l'étude. C'est ce qui arrive principalement lorsqu'une question générale est mise à l'ordre du jour ; plusieurs membres de la Société traitent alors le sujet en détail et leurs mémoires sont discutés publiquement. Les comptes rendus des séances sont publiés régulièrement dans le *Progrès médical.* — Président pour l'année 1893, M. Desnos ; vice-président, M. N... ; secrétaire général, M. Rendu ; secrétaires des séances, MM. Siredey et Legendre ; trésorier, M. Moutard-Martin.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE.

La *Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle*, fondée en 1877 pour étudier et vulgariser toutes les questions relatives à l'hygiène publique et privée, à l'épidémiologie, à la police sanitaire, à la pathologie professionnelle, tient ses séances publiques 3, rue Serpente (Hôtel des Sociétés Savantes), le quatrième mercredi de chaque mois, à 8 h. 1/2 du soir. Ses travaux sont publiés chaque mois par la *Revue d'hygiène et de Police sanitaire*, et réunis en 1 volume à la fin de chaque année.

La *Société de médecine publique* a organisé le Congrès d'hygiène de Paris en 1878. Elle a pris une part active aux congrès de Turin (1880), Genève (1882), La Haye (1884), Vienne (1887), Paris (1889), Londres (1891). C'est à son instigation qu'une section d'hygiène et de médecine publique a été créée à l'Association française pour l'avancement des sciences. Elle a organisé en 1886, avec le concours du Conseil municipal de la ville de Paris, une intéressante exposition d'hygiène urbaine à la caserne Lobau.

Le nombre des membres de cette Société, déjà considérable, est illimité. Les médecins, les architectes, les ingénieurs, les industriels, les économistes, tous ceux enfin dont les travaux touchent aux grandes questions d'hygiène publique et sociale sont admis à en faire partie. Tout ce qui concerne la Société doit être adressé au secrétaire général : M. le Dr Henri Napias, 68, rue du Rocher (Paris). Le *Progrès* publie le compte rendu des séances de cette Société.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE.

Les séances de la *Société de médecine légale* (second lundi du mois, à 4 heures, au Palais-de-Justice, salle d'audience des référés) constituent de très intéressantes conférences auxquelles les étudiants et les médecins trouveraient grand profit à assister.

Aux deux dernières Expositions universelles, un *Congrès international de médecine légale* a été organisé par les soins de la Société. Les plus importantes questions y ont été traitées On en trouve le compte rendu dans un Bulletin spécial édité par l'Imprimerie nationale par les soins du ministère de l'agriculture et du commerce.

Les Bulletins ordinaires de la Société sont publiés par J.-B. Baillière et fils. Un des collaborateurs du *Progrès médical* fait le compte rendu de chaque séance dans le numéro qui suit.

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES.

Fondée au lendemain de la guerre par un groupe de savants et d'amis de la science, l'*Association française* a vu sa prospérité s'accroître d'année en année. Le but des promoteurs de cette Société, parmi lesquels on pouvait compter Combes, Delaunay, Claude Bernard, Broca, Wurtz, Dumas, pour ne citer que les morts, était de contribuer, par la diffusion des sciences, au relèvement moral du pays, accablé par des désastres immérités. Aider à leur progrès tant au point de vue de la théorie pure qu'au point de vue des applications pratiques, favoriser leur développement par des réunions scientifiques, des conférences, des dons en instruments et en argent, venir en aide aux savants dans leurs recherches, tel était le programme des fondateurs ; tel a été le but poursuivi jusqu'à ce jour. Le petit noyau des adhérents s'est vite augmenté ; en seize années leur chiffre est monté à cinq mille. Le capital s'élève aujourd'hui à environ 860.000 francs. Chaque année des subventions importantes sont accordées aux travailleurs (28,000 francs pour l'année 1891). Le total des dons distribués à ce jour s'élève à plus de 250.000 francs. Dans le courant de 1887, l'Association scientifique, fondée par Leverrier, a fusionné avec sa sœur cadette, l'Association française, pour ne former qu'une seule et même société, n'ayant qu'une même pensée si bien exprimée par sa devise : « Par la Science, Pour la Patrie. »

L'Association tient chaque année un Congrès dans une des grandes villes de France ; au début c'était Bordeaux qui offrait à la jeune Société l'hospitalité la plus brillante, puis Lyon, Lille, Nantes, Clermont-Ferrand, le Havre, etc. L'exposition de 1878 fut une occasion toute naturelle de se réunir à Paris ; il en a été de même il y a quatre ans, et le Congrès de 1889 a réuni un nombre exceptionnel de savants étrangers et de membres de l'association. Le Congrès de 1893 a eu lieu à Besançon et celui de 1894 aura lieu à Caen. En dehors de ces Congrès, où toutes les questions scientifiques peuvent être discutées dans les 17 sections entre lesquelles se divisent les travailleurs, l'Association cherche à faire connaître les progrès des sciences et de leurs applications dans des séries de conférences, les unes faites pendant la durée des Congrès, les autres pendant l'hiver au siège social. Rappelons quelques titres des conférences faites en 1893 : Le Jardin des Plantes, ses origines, par M. Augé de Lassus ; tuberculose et mariage, par le Dr Léon Petit ; l'anatomie dans l'art, proportions du corps humain, par le Dr Paul Richer ; un médecin grec à Rome, Asclépiades par M. Maurice Albert ; les aliments toxiques, par le Dr Raphaël Blanchard, etc. Des cartes d'entrée sont distribuées à tous les membres de l'Association qui veulent les retirer au secrétariat ; un certain nombre de cartes gratuites est mis chaque année à la disposition des étudiants des diverses Facultés par l'intermédiaire de l'Association des Etudiants.

La cotisation annuelle est de 20 fr. par an ; cette cotisation peut être rachetée moyennant une somme de 200 fr. ou par dix versements annuels consécutifs de 30 fr. Les comptes rendus de l'Association sont publiés après chaque Congrès et forment annuellement deux beaux volumes in-8 de 1000 pages. Chaque Congrès est analysé dans le *Progrès médical*, pour ce qui concerne les sciences médicales. Le Jury des récompenses de l'Exposition universelle de 1889 a décerné un grand Prix à l'Association.

Le bureau de l'Association pour l'année 1892-93 se trouve ainsi composé : *Président* : M. Mascart (de l'Institut) ; — *Vice-Président* : M. E. Trélat ; — *Secrétaire* : M Anthoine ; — *Vice-Secrétaire* : M. le Dr Livon, de Marseille ; — *Trésorier* : M. Galante. — *Secrétaire du Conseil* : M. le professeur Gariel ; — *Secrétaire-adjoint du Conseil* : M. le Dr Cartaz.

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE.

La Société d'Hypnologie et de Psychologie se réunit le troisième lundi de chaque mois, à quatre heures, au Palais des Sociétés-Savantes, 28, rue Serpente. Créée en 1889, à la suite du Congrès international de l'hypnotisme, elle a manifesté ses tendances scientifiques en se plaçant sous le patronage d'hommes comme Azam, Brouardel, Brown-Séquard, Charcot, Liébeault, Mesnet, Lombroso, Charles Richet, Jules Soury, élus présidents d'honneur.

Le but de la Société est de se livrer à l'étude des questions de psychologie expérimentale dans leurs rapports avec la physiologie, la pathologie, la thérapeutique et la médecine légale ; les réunions sont publiques et un grand nombre de médecins et d'étudiants les suivent avec intérêt.

Le bureau est ainsi composé : Président, M. Dumontpallier ; vice-président, M. Aug. Voisin : secrétaire général, M. Bérillon ; trésorier : M. Maestrati ; secrétaires des séances : MM. Magnin et Guérin ; comité de publication, MM. Babinski, G. Ballet, Dejerine.

Prix Liébeault. La Société d'Hypnologie et de Psychologie a reçu de M. le Dr Liébeault, de Nancy, une somme de 1,000 francs pour la fondation d'un prix destiné à récompenser un travail sur un sujet relatif à l'hypnotisme ou à la psychologie physiologique.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ÉLECTROTHÉRAPIE

Cette Société, fondée en 1890, a pour but l'étude de l'électricité dans ses rapports avec la biologie et la thérapeutique. Elle se réunit le troisième jeudi de chaque mois, à 8 h. 1/2 du soir à la Mairie du 1er arrondissement. Elle publie tous les mois un bulletin officiel donnant *in extenso* les communications de ses membres et le compte rendu des séances. Le bureau est ainsi constitué pour 1893 : *Président* : M. D'Arsonval ; *Vice-président* : MM. Apostoli et Weiss : *Secrétaire général* : M. Labbé ; Secrétaire général adjoint : M. Sollier. *Secrétaires des Séances* : MM. Oudin, Grand, et Régnier. Le nombre des membres n'est pas limité. La cotisation annuelle est de 20 fr. dont sont déduits des cachets de présence de 1 fr. Les membres se divisent en membres résidants, non résidants et non résidants étrangers. Le *Progrès Médical* donne le compte rendu analytique des séances de cette Société.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE, D'HYDROLOGIE, ETC.

La *Société de médecine de Paris*, la *Société d'Hydrologie* se réunissent, comme la *Société de Chirurgie*, rue de l'Abbaye, 3. Ce local, beaucoup trop exigu, ne permet qu'à un petit nombre d'auditeurs d'assister aux séances de ces savantes Sociétés, chose très regrettable, vu l'intérêt que présentent pour les étudiants les discussions très instructives sur les questions à l'ordre du jour. — Nous citerons encore la *Société médico-psychologique* qui se réunit le dernier lundi de chaque mois, rue de l'Abbaye, n° 3 ; — la *Société française d'Hygiène*, etc., dont le siège est au n° 44 de la rue de Rennes, qui tient ses séances le deuxième vendredi de chaque mois ; — la *Société de psychologie physiologique*, présidée par M. Charcot, dernier lundi de chaque mois, à huit heures du soir, Hôtel des Sociétés savantes ; — la *Société de médecine clinique* ; — la *Société obstétricale et gynécologie de Paris*, séance le dernier vendredi du mois ; — la *Société de médecine pratique de Paris*, fondée en 1808, séances le 1er et le 3e jeudi de chaque mois, à 3 h. 1/2, palais des Sociétés savantes, 26, rue Serpente ; — (Voir aussi *Enseignement de l'Anthropologie*). Les étudiants qui sont arrivés à la dernière année de leurs études assisteront avec fruit aux réunions de ces diverses Sociétés.

La *Société de Thérapeutique* se réunit à la mairie du 1er arron-

dissement, le 2e et le 4e mercredi de chaque mois. Le *Progrès* publie un compte rendu analytique des séances de cette Société. — Il existe encore d'autres *Sociétés médicales*, entre autres les *Sociétés d'Arrondissement*, qui n'ont qu'un intérêt secondaire pour les étudiants.

ENSEIGNEMENT DE L'ANTHROPOLOGIE.

Directeur : M. Ab. HOVELACQUE.

I. *Ecole d'Anthropologie de Paris.* — Au siège de la Société d'Anthropologie, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine. Reconnue d'utilité publique. — Ouverture des cours le vendredi 3 novembre 1893.

Anthropologie préhistorique. — Prof. : M. G. DE MORTILLET, les lundis à 4 heures. Programme : Le proto-historique. Ages du bronze et du fer (*Suite*).

Anthropogénie et Embryologie comparée. — Professeur : M. Mathias DUVAL.

Ethnographie et Linguistique. — Professeur : M. A. LEFÈVRE, les mardis à 4 heures, à partir du 10 novembre. Programme : Les races et les dieux de l'Italie antique.

Ethnologie. — Professeur : M. Georges HERVÉ, les mardis à 5 heures. Programme : Les Populations de la France (néolithiques).

Anthropologie biologique. — Professeur : M. J.-V. LABORDE, les mercredis à 4 heures. Programme : Les sensations et les organes des sens. Evolution organique et fonctionnelle.

Anthropologie zoologique. — Professeur : M. Pierre-G. MAHOUDEAU, les mercredis à 5 heures. Programme : Les primates ; les anthropoïdes et l'homme.

Géographie médicale. — Professeur : M. A. BORDIER, les vendredis à 4 heures. Programme : L'hérédité.

Anthropologie physiologique. — Professeur : M. L. MANOUVRIER, les vendredis à 5 heures. Programme : Physiologie du sentiment.

Sociologie (Histoire des civilisations). — Professeur : M. C. LETOURNEAU, les samedis à 4 heures. Programme : L'évolution de l'esclavage dans différentes races humaines.

Ethnographie comparée. — Professeur : M. Adrien de MORTILLET, les samedis à 5 heures. Programme : La parure et le vêtement chez les primitifs anciens et modernes.

Cours complémentaires : *Anthropologie pathologique*, M. L. CAPITAN, les lundis à 5 heures (novembre, décembre, janvier).

Anthropologie géographique : M. Fr. SCHRADER, les lundis à 5 heures (à partir de février).

Les cours sont publics et gratuits. Les auditeurs qui se font inscrire au commencement de l'année scolaire peuvent obtenir un Certificat d'assiduité délivré par le directeur et les professeurs dont ils ont suivi les cours.

Les principales leçons faites durant l'année scolaire paraissent dans la *Revue mensuelle de l'Ecole d'Anthropologie*, publiée par les professeurs. — Félix Alcan, éditeur, 108, boulevard Saint-Germain. (Abonnement annuel, 10 fr.).

L'Ecole d'Anthropologie possède une collection d'anatomie comparée et d'objets préhistoriques servant aux cours. Elle conserve en outre la précieuse série de cerveaux appartenant à la Société d'Autopsie. Ces cerveaux sont étudiés et moulés dans le laboratoire particulier de l'Ecole d'Anthropologie. Le Président de la Société d'Autopsie est M. le Dr J.-V. Laborde. Les autopsies sont faites sous la direction de MM. le Pr Mathias-Duval et Dr Laborde, par MM. le Dr Hervé et Mahoudeau. Les moulages sont faits par M. Flandinette.

II. *Société d'Anthropologie.* — Cette Société tient ses séances, qui sont publiques, le 1er et 3e jeudi de chaque mois, à 3 heures, au 3e étage du bâtiment du musée Dupuytren. On y traite les questions les plus variées d'anatomie humaine et comparée, d'ethnographie, de géographie médicale, de démographie, de linguistique, d'archéologie préhistorique, etc., en un mot, tous les faits se rapportant à l'histoire naturelle de l'homme. La Société distribue des instructions aux voyageurs et missionnaires scientifiques. Elle possède une bibliothèque (plus de 6.000 ouvrages) ouverte au public les lundis, mercredis et vendredis, de 1 heure à 4 heures. Président pour 1894 : Dr DARESTE. — Secrétaire général : Dr LETOURNEAU. — Secrétaires : Dr CAPITAN et CUYER. — Le *Progrès médical* donne le compte rendu des séances et l'analyse des questions qui touchent plus particulièrement à la médecine.

Musée Broca. — Ce musée est situé au 3e étage du bâtiment du Musée Dupuytren. Il appartient à la Société d'Anthropologie dont il renferme les collections, ainsi que celles du Laboratoire d'Anthropologie. Il possède environ 8.000 crânes et 200 squelettes humains, une importante collection de moulages de cerveaux, d'objets d'ethnographie et une grande quantité d'ossements et d'instruments préhistoriques. Il est ouvert aux étudiants et aux docteurs sur la présentation de leur carte les lundis, mercredis et vendredis, de 2 heures à 4 heures. Conservateur : M. A. de MORTILLET.

III. *Laboratoire d'Anthropologie.* — Ce laboratoire, fondé par Paul Broca, fait partie de l'Ecole pratique des Hautes-Etudes. Il occupe une partie du 3e étage du bâtiment du musée Dupuytren. Il comprend une salle de dissection, une salle d'anthropométrie, une salle de moulages et une salle d'histologie. Le Laboratoire d'Anthropologie est ouvert gratuitement aux docteurs français et étrangers ainsi qu'aux étudiants qui désirent y faire des recherches anatomiques pour la préparation des thèses de doctorat en médecine ou ès sciences naturelles. Des conférences techniques y sont faites aux personnes qui veulent s'initier aux recherches anthropologiques, et le personnel se met également à la disposition des investigateurs qui ont besoin de renseignements. — Directeur : Dr LABORDE. — Adjoint : Dr TOPINARD. — Préparateurs : Th. CHUDZINSKI et Dr L. MANOUVRIER.

Association générale des Etudiants de Paris.

(Fondée en 1884.)

Reconnue d'utilité publique par décret du 21 juin 1891.
41 et 43, rue des Ecoles, 41 et 43.

L'*Association générale des Etudiants de Paris* s'est donnée pour but d'établir entre les élèves des Facultés et Ecoles supérieures de Paris des liens d'amitié et de solidarité ; elle a été reconnue d'utilité publique au mois de juin 1891. Son *siège social*, ouvert tous les jours de 8 heures du matin à minuit, comprend : 41, rue des Ecoles, 1er étage, salle de conférences et bureau du Comité ; 2e étage, bibliothèque de médecine (dictionnaires Jaccoud et Dechambre ; anatomies de Sappey, Testut, Gegenbauer, Richet, Tillaux ; ouvrages d'Armand Gautier, Gariel, Baillon, R. Blanchard, Charcot, Cornil, Bouchard, Dujardin-Beaumetz, Duplay et Reclus, etc.), bureau de l'administration ; 3e étage, bibliothèque de droit, cabinet du bibliothécaire (prêt à domicile) ; 4e étage, bibliothèque de Pharmacie, bibliothèque des Sciences ; 5e étage, bibliothèque des Lettres, bibliothèques d'Histoire et Géographie, 43, rue des Ecoles, 3 salons de lecture, fumoir, réserve des bibliothèques ; salle d'armes, rue des Carmes, 4. 12.000 volumes, 53 journaux quotidiens, 103 revues, dont 40 de médecine. Echantillons d'ostéologie, de myologie, d'entomologie, microscope, droguier, herbier à la disposition des membres. Conférences pour le concours de l'internat et de l'externat, conférences pratiques d'accouchement sous la direction du Dr H. Lepage, ancien interne des hôpitaux. L'association assure en outre à ses membres un grand nombre d'*avantages matériels* (réductions de moitié à l'Odéon, la Gaîté, les Bouffes-Parisiens, le Vaudeville, les Menus-Plaisirs, la Renaissance, les concerts Lamoureux et Colonne, les cirques d'Hiver et d'Eté, le Chat-Noir, le Moulin-Rouge, etc.). Pour les avantages chez les fournisseurs, voir l'annuaire 1893-1894. Gymnastique, équitation, danse, canotage, jeux de plein air et vélocipédie. Elle publie un *Bulletin mensuel « l'Université de Paris »*, distribué gratuitement à ses seuls membres. L'Association compte 5.542 *membres actifs inscrits*, 690 *membres honoraires*, dont le plus grand nombre professeurs à la Faculté de médecine, des médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux. Son *budget* annuel est de 50.000 francs, ses capitaux placés en valeur atteignent 45.000 francs. L'*administration* appartient exclusivement à un *Comité* d'étudiants français et majeurs nommés par les étudiants des différentes Ecoles (7 délégués pour la médecine). La *section de médecine* a un budget particulier de 400 francs. Elle dirige un *service de remplacements*. Pour faire partie de l'Association comme membre actif il faut présenter sa carte d'étudiant, signer une adhésion contresignée par deux étudiants, et verser une cotisation annuelle de 18 francs, payable en un seul versement, 2 fr. de droit d'entrée.

L'Association fait partie du programme nécessaire de l'étudiant qui vient se faire inscrire à l'Ecole de médecine. Elle fournit de bons instruments de travail, diminue les frais des étudiants qui ont des ressources modestes, leur prête de l'argent, sur la garantie de leur honneur, facilite les amitiés par un contact quotidien et protège les nouveaux venus à Paris contre cet isolement des premiers jours, si décourageant pour le travail et souvent de si mauvais conseil.

Association des Etudiants des Ecoles et Facultés de province.

Un grand nombre d'Universités de province ont suivi l'exemple de Paris et ont fondé dans leur ville respective des associations organisées sur un plan analogue. C'est le cas pour Nancy — la première en date —, Montpellier, Lyon, Lille, Nantes, etc.

HOTEL DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

Sociétés ayant leur siège à l'Hôtel des Sociétés Savantes : 28, rue Serpente et rue Danton.

Association française pour l'avancement des Sciences : Bureaux et Secrétariat. Président pour 1894, M. Mascart. Secrétaire du Conseil, M. Gariel (C.-M.).

Société Entomologique de France : Séances les 2e et 4e mercredis de 8 à 10 heures du soir. Président, M. E. Lefèvre. Secrétaire, M. J. Gazagnaire. Archiviste-Bibliothécaire, M. Léveillé.

Société de Médecine et de Chirurgie pratiques : Secrétariat. Séances tous les jeudis de 4 à 6 heures. — Président, M. le Dr Dujardin-Beaumetz; Secrétaire général, M. le Dr Bardet.

Société de Médecine vétérinaire pratique : Séance le 2e mercredi du mois de 3 à 6 heures. Président, M. Varnesson; Secrétaire général, M Rossignol.

Société Obstétricale et Gynécologique : Séances le 2e jeudi du mois de 4 à 6 heures. Président, M. le Dr de Labustière ; Secrétaire général, Dr Porak.

Société de Stomatologie : Séances le 3e lundi du mois de 8 à 10 h. du soir. Président, M. le Dr Magitot. Secrétaire général, M. le Dr Galippe.

Société Médico-chirurgicale : Séances les 2e et 4e lundis de 4 à 6 heures. Président, M. le Dr Peyrot. Secrétaire général, M. le Dr Tripet.

Société de Thérapeutique : Séances les 2e et 4e mercredis de 4 à 6 heures. Président, M. E. Labbé. Secrétaire général, M. le Dr Constantin Paul.

Société d'Ophtalmologie de Paris : Séances le 1er mardi du mois de 8 h. 1/2 à 10 h. 1/2 du soir. Président, Dr Gorecki, Secrétaire général, Dr Despagnet.

Société de Médecine publique et d'Hygiène professionnelle : Secrétariat. Séances le 4e mercredi du mois de 8 à 10 h. du soir. Président : M. Levasseur. Secrétaire général, Dr Napias.

Société d'Otologie et de Laryngologie : (date à fixer), Secrétaire : M. le Dr Et. Saint-Hilaire.

Société française d'Ophtalmologie : Secrétaire du Comité : Dr Parent.

Société Astronomique de France : Séances le 1er mercredi du mois de 8 à 10 heures du soir. Président, M. Tisserand.

Association Polytechnique : Secrétariat. Séances le 1er jeudi du mois de 8 à 10 h. du soir. Président, Dr Brouardel. Secrétaire général M. Malétras.

Société de Psychologie physiologique : Séances le dernier lundi du mois de 8 h. 1/2 à 10 h. 1/2 du soir. Trésorier, M. Ferrari.

Société de Prévoyance et Chambre syndicale des Pharmaciens du Département de la Seine : Séances le 2e mardi du mois de 1 h. 1/2 à 4 heures. Président, M. Bocquillon.

Association générale des Pharmaciens de France : Président, M. le Dr Petit. — Secrétaire général, M. Crinon.

Société Africaine de France : Séances le 2e mardi du mois de 8 h. 1/2 à 10 h 1/2 du soir. Président, M. Leroy. Secrétaire général, M. le Dr Verrier.

Société Historique : Président, M. A. Sorel.

Société d'Etudes économiques : Séances les 1er et 3e samedis du mois à 5 heures. Président, M. A. de Foville. Secrétaire, M. Chailley.

Institut des Actuaires français : Séance le 3e jeudi du mois de 8 h. 1/2 à 10 h. 1/2 du soir. Président, M. P. Guieysse. Secrétaire général, M. Marie.

Société française de Navigation aérienne : Séances les 1er et 3e jeudis du mois de 8 h. 1/2 à 10 h. 1/2 du soir. Président, M. Spuller. Secrétaire général, M. le Dr Hureau de Villeneuve.

Société de Statistique : Séances le 3e mercredi du mois de 9 à 11 h. du soir. Président, M. Coste. Secrétaire général, M. Yvernès.

Société d'Hypnologie et de Psychologie : Séance le 3e lundi de chaque mois, à 4 heures 1/2. Président, M. le Dr Dumontpallier Secrétaire général, M. le Dr Bérillon.

Union aérophile de France : Président, M. W. de Fonvielle.

Société française de Numismatique. Président, M. Caron.

Société des Chefs d'Institution : Président, M. Ducroux.

Société amicale des anciens Elèves de l'Association Polytechnique : Président, M. Grès.

Société pour l'instruction et la protection des Sourds-Muets : Vice-président, M. E. Grosselin.

Association syndicale et professionnelle des médecins du département de la Seine : Président, M. le Dr Le Baron.

Association sténographique unitaire : Président, M. Fontaine.

Ligue des réformes économiques : Président : M. Charles Soller.

ÉCOLES DENTAIRES DE PARIS.

I. Ecole dentaire de Paris.

Directeur : P. POINSOT. — Directeur adjoint : GILLARD.

Cette institution est la première École d'art dentaire fondée en France (1880). Elle se compose d'une Ecole dentaire pour les élèves et d'une clinique gratuite. Soutenue par l'Association générale des dentistes de France, elle a eu pour présidents de ses séances d'inauguration, MM. U. Trélat, Verneuil. P. Bert, Brouardel, Hérard, Pinard, Mesureur, Bourneville, Ollendorf, H. Brisson, Liard, Straus, L. Donnat, Monod, E. Ferry, qui la patronnent. La Ville de Paris, le département de la Seine, lui accordent une subvention annuelle et les Ministres de l'Instruction publique et du Commerce lui accordent des prix.

Les cours commencent en novembre. Le programme comprend : a) Un enseignement théorique ainsi divisé : — 1° 1re année, physique et sciences naturelles ; — 2e année, sciences biologiques ; — 3e année, sciences spéciales. — 2° Un enseignement pratique ainsi divisé : 1° chirurgie dentaire ; — 2° prothèse dentaire.

Les cours théoriques ont lieu le soir de 8 à 10 heures (anatomie, physiologie, histoire naturelle et micrographie), Dr Marié ; (mécanique appliquée), M. Serres ; (chimie), M. Grimbert ; (physique et métallurgie), Dr Faucher ; (dissection), Dr Isch-Wall ; (thérapeutique et matière médicale), Dr Aubeau ; (pathologie générale et maladies de la bouche), Dr Sébileau ; (anatomie et physiologie dentaire), Dr Sauvez ; (thérapeutique spéciale), Dr Frey ; (prothèse et mécanique dentaires), M. Gillard ; (pathologie spéciale), M. Poinsot ; (jurisprudence et déontologie professionnelles), M. Roger.

Les cours pratiques ont lieu pour la chirurgie dentaire, le matin, à la Clinique, sous la direction des professeurs de clinique, MM. Poinsot, Gillard, Viau, Sauvez, Pinet, Martinier, F. Jean, Touchard et Bonnard, des professeurs de dentisterie opératoire, MM. Lemerle et Barrié, assistés de chefs de clinique et de démonstrateurs. Le cours pratique de prothèse a lieu au laboratoire de l'Ecole, de 3 à 6 heures, sous la direction du chef de laboratoire, MM. Gravollet et Löwenthal.

Les études durent trois ans, après lesquels l'institution décerne un diplôme, dit diplôme de l'Ecole dentaire de Paris (D. E. D. P.). Pour suivre les cours, il faut être âgé de 17 ans au moins ; les étrangers et les dames sont admis. On doit passer un examen d'entrée.

A cette Ecole est adjointe une Société scientifique, la Société d'Odontologie de Paris, qui se réunit le 1er mardi de chaque mois. Les inscriptions pour l'Ecole sont reçues au secrétariat, 57, rue Rochechouart.

II. Association de l'Ecole Odontotechnique (1).

Président du Conseil d'administration : H. CRIGNIER.

Cette association scientifique et philanthropique a été fondée en 1878 pour le relèvement scientifique et moral de l'art dentaire en France, et comporte comme mode d'action un enseignement théorique et pratique spécial représenté par une Ecole dentaire avec dispensaire gratuit pour les maladies des dents. Son siège social est rue de l'Abbaye, n° 3.

Dès son début, cette Ecole dentaire s'est placée sous le haut patronage d'un conseil scientifique composé d'hommes éminents, tels que MM. les professeurs Gavaret, Richet, Brouardel, Sappey, Le Fort, Trélat, Guyon, Duplay, Fournier, Proust, Gariel.

Ecole et Clinique dentaires.

Directeur : M. Ed. DAMAIN. — Sous-Directeur : M. VIZIOZ. — Inspecteur : M. le Dr MORA.

Professeur de Clinique : M. Burt.

Chef de Clinique. — M. X..., lundi, de 8 à 10 h. — M. Insall. Chef de Clinique : M. X..., mardi, de 8 à 10 h. — M. Saint-Hilaire. M. Hotz, professeur suppléant. — Chef de Clinique : M. Bernstamm, mercredi, de 8 à 10 h. — M. Ducournau. Chef de Clinique : M. Bruel, jeudi, de 8 à 10 h. — M. Hivert. Chef de Clinique : M. H. Neech, vendredi, de 8 à 10 h. — M. Anjubault. M. Vacher, professeur suppléant. — Chef de Clinique : M. H. Dubrac, samedi, de 8 à 10 heures.

Professeurs de Prothèse : M. Lawrence, mercredi et samedi, de 8 à 10 h. — M. Maleplate, Quenot, mercredi et samedi, de 8 à 10 h.

Professeurs de Dentisterie opératoire (cours théoriques et pratiques) : M. Brigiotti, lundi, de 8 à 9 h. — M. Weber, mardi, de 8 à 9 h. — M. Spaulding, professeur suppléant, jeudi, de 8 à 9 h. — M. Amoedo, professeur suppléant, vendredi, de 8 à 10 h. — M. Franchette, professeur suppléant, les mardi, jeudi et samedi, de 8 à 10 h. — M. le Dr Queudot, professeur suppléant, les lundi, mercredi et vendredi, de 8 à 10 h.

(1) Reconnue comme *établissement d'utilité publique* par décret du 22 mars 1892.

Chefs de Clinique : Mlle Wagner et MM. Fichet, Zula, Frison, *Professeur d'Anesthésie* : M. Darin, jeudi, de 8 à 10 h. — M. le Dr Rovillain, professeur suppléant.

Cours théoriques du soir (de 8 à 10 heures).

Professeurs.

Pathologie et thérapeutique générales (Éléments de) : M. le Dr Damain, professeur ; M. le Dr Grattery, prof. suppléant, mardi à 9 heures.— M. le Dr Demontporcelet, mardi à 8 h.; M. le Dr Rousseau, professeur suppléant. — M. le Dr Viron, mercredi à 8 h.; M. Dupoux, professeur suppléant. — M. Weber (Pathologie et thérapeutique dentaires), mercredi à 9 heures. — *Mécanique et Prothèse dentaires* : M. Anjubault, jeudi à 8 h. 1/2; M. Vacher, professeur suppléant. — Vendredi à 9 heures, *Pathologie et Thérapeutique buccales* : MM. le Dr Damain, professeur et le Dr Grattery, professeur suppléant, jeudi à 8 h. 1/2. — *Anatomie et physiologie humaines et comparées* : M. le Dr Demontporcelet, vendredi à 8 heures ; M. le Dr Rousseau, professeur suppléant. — *Dissection* : M. le De Demontporcelet, mardi. — *Micrographie* : M. le Dr Demontporcelet, préparateur, vendredi. — M. le Dr Rousseau, professeur suppléant, préparateur, vendredi. — M. Bourg, préparateur, vendredi. — *Manipulations chimiques* : M. le Dr Viron, vendredi ; M. Dupoux, professeur suppléant. — *Bactériologie* : M. le Dr Damain, avec la collaboration de M. Lawrence. — *Hygiène et Déontologie* : M. le Dr Mora, chargé de cours.

Laboratoire de Prothèse : M. Tordo. Tous les jours, de 2 h. à 6 h. du soir. Mercredi et samedi, de 8 à 10 h. du matin.

Bibliothécaires et Conservateurs du Musée : MM. Crignier et Vizioz.

A cette école se trouve adjointe une société savante dite *Société Odontologique*, qui se réunit le premier mardi de chaque mois. Elle est composée de membres adhérents et correspondants, et a pour président M. Ed. Damain, directeur de l'Ecole.

ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL DE LA MÉCANIQUE ORTHOPÉDIQUE, PROTHÉTIQUE ET HERNIAIRE.

Siège : Mairie du IIe Arrondissement, 8, rue de la Banque.

Cours gratuits (1).

L'enseignement comprendra quatre cours, divisés chacun en deux périodes, dites de première et de deuxième année : 1er Cours : *Anatomie normale et pathologique* ; 2e Cours : *Mécanique humaine* ; 3e Cours : *Mécanique appliquée et technologie* ; 4e Cours : *Sidérurgie. Le fer, la fonte, l'acier.* — Les cours d'anatomie et de mécanique humaine auront lieu alternativement le lundi et le mercredi de chaque semaine, à 8 heures 1/2 du soir, à l'Ecole de la rue Cujas, 23 (Ve arrondissement), de novembre à fin février, soit 15 leçons. Les cours de mécanique appliquée et de technologie et le cours de sidérurgie auront lieu de mars à fin mai, soit 10 leçons environ.

ANATOMIE STATIQUE.

Programme du Cours de seconde année.

Professeur : M. le Dr Beurnier, ex-chef de Clinique de la Faculté de médecine de Paris.

1re Leçon : Système musculaire en général. Muscles de la tête, du cou et des membres. 2e Leçon : Muscles du tronc Paroi abdominale antérieure. Trajet de la hernie inguinale. 3e Leçon : Trajet de la hernie ombilicale et de la hernie crurale. Hernies épigastriques et de la hernie blanche. Eventrations. 4e Leçon : Considérations générales sur les symptômes, le diagnostic et les appareils de contention des hernies. 5e Leçon : Bandages inguinaux et cruraux, leur application. 6e Leçon : Bandages ombilicaux. Ceintures abdominales. 7e Leçon : Vaisseaux et nerfs du membre supérieur. 8e Leçon : Vaisseaux et nerfs du membre inférieur. 9e Leçon : Varices, bas à varices, leurs indications et leur application. 10e Leçon : Scoliose. Corsets orthopédiques. 11e Leçon : Application des corsets orthopédiques. 12e Leçon : Appareils de prothèse du membre supérieur. 13e Leçon : Leur application. 14e Leçon : Appareils de prothèse du membre inférieur, leur application. 15e Leçon : Des pieds bots et de leur traitement orthopédique.

MÉCANIQUE PHYSIOLOGIQUE.

2e année : *Cours de mécanique humaine.*

Professeur : M. le Dr Mora.

1re Leçon : Statique du corps. Conditions d'équilibre. Etude de la colonne vertébrale : Son rôle mécanique, forces qui agissent sur elle, forces actives passives. 2e Leçon : Courbures physiologiques du rachis. Etude des vertèbres cervicales, dorsales, lombaires. Leur constitution et leur forme dépendent de leur fonction mécanique. 3e Leçon : Insertion du rachis sur le bassin. Etude du bassin. Description sommaire statique du bassin. 4e Leçon : Membre inférieur. Rôle double comme organe de sustentation et de translation. Conditions de statique. Relations du fémur avec le bassin. 5e Leçon : Membre inférieur (suite). Relations du fémur avec le tibia et le péroné Relations du tibia et du péroné avec les os du pied pris dans leur ensemble. Conditions d'équilibre. 6e Leçon : Ceinture osseuse supérieure. Cage thoracique osseuse. Rapports avec le rachis. Ligaments et muscles. 7e Leçon : Tête envisagée comme extrémité libre de la tige rachidienne. Son rôle et son action mécanique. Conditions d'équilibre. 8e Leçon : Son mode d'articulation, mouvements possibles, moyens de fixation et d'action. Ligaments et muscles. 9e Leçon : Ceinture osseuse supérieure. Relations mécaniques 1° avec la tête, 2° avec le membre supérieur. 10e Leçon : Etude du membre supérieur. Articulation scapulo-humérale. Action du bras. 11e Leçon : Articulation du coude, du poignet, des doigts. Leviers osseux et musculaires. 12e Leçon : Revision d'ensemble. Statique et mécanique du corps humain à l'état normal ou physiologique.

Les cours commenceront en novembre. Pour le cours de mécanique appliquée et de technologie, comme pour celui de sidérurgie, le programme et le sommaire seront publiés en temps, c'est-à-dire un mois environ avant l'ouverture de ces cours.

Pour obtenir une carte d'admission, il suffit de s'adresser, soit à M. G. Wickham, président de la Chambre syndicale, soit à M. Lamy, secrétaire de l'enseignement orthopédique, qui la délivreront gratuitement.

Nous ne saurions trop engager tous ceux qui s'exercent à la mécanique orthopédique et herniaire, ainsi que ceux qui s'intéressent ou se préparent à cet art industriel, à se faire inscrire à ces cours gratuits. Le bénéfice qu'il y aura pour chacun d'eux à puiser à cette source nouvelle est manifeste : il est inutile d'insister sur ce point. Ce sera là la meilleure préparation pour le travail d'atelier, aussi bien que pour le travail de conception et d'application sur nature des appareils de redressement, de prothèse et de contention. Jusqu'ici la mécanique spéciale n'avait point d'enseignement technique. La Chambre syndicale, grâce à l'initiative de MM. Wickham et Lacroix, vient d'en créer un. C'est un nouvel et puissant outil de perfectionnement que les laborieux et les intelligents saisiront avec empressement. Tous nos compliments personnels aux organisateurs de cet enseignement ; tous nos vœux à cette hardie tentative, si désintéressée.

(1) Sous le patronage de la *Chambre syndicale des Instruments et appareils de l'art médical.*

Archives provinciales de Chirurgie. — *Sommaires.* — N° 8, 1er août 1893 : P. Peugniez (Amiens), Le tétanos et les antiseptiques (*Fin*). M. Jeannel (Toulouse), Arthropathies consécutives à une myélite ; résection orthopédique des deux genoux (3 *Fig.*). Ch. Audry (Toulouse). Des paralysies hystéro-opératoires de l'avant-bras et de la main consécutives à des interventions sur le coude. E. Villard (Lyon), Sur une variété rare de hernie transpariéto-propéritonéale (2 *Fig.*). L. Brault (Alger), Glossite basique latérale droite à marche insolite. Ce numéro de 60 pages renferme dans le texte 5 photogravures en relief, dont 2 au trait et 3 à la demi-teinte. — N° 9, 1er septembre 1893 : R. Condamin (Lyon). De la trépanation du bassin. (Etude de son manuel opératoire et de ses indications dans les abcès de la fosse iliaque en général et de la psoïte en particulier) (6 *Fig.*). H. Dayot (fils) (Rennes). Enorme kyste de l'ovaire chez une jeune fille de 17 ans. Ablation. Guérison. (1 *Fig.*). A. Boiffin (Nantes). De la torsion du pédicule des kystes de l'ovaire. L. Coignet (Lyon). Enorme fibrome de la paroi abdominale droite (Poids 3 kilog. 80). Ablation. Guérison (1 *Fig*). Instruments et appareils : Tables et fauteuils gynécologiques et obstétricaux : par E. Vincent (Lyon) (4 *Fig.*). Bibliographie. Ce numéro de 64 pages renferme dans le texte 12 photogravures en relief, dont 9 au trait et 3 à la demi-teinte — N° 10, 1er octobre 1893 : E. Bureau et E. Vignard (Nantes). Traitement de la fistule recto-vaginale par dédoublement et sutures à étages (12 *Fig.*) D. Témoin (Bourges). Adénome hémorrhagique du rein. Néphrectomie. Péritonite. Grattage de l'intestin. Guérison (1 *Fig.*). Cl. Martin (Lyon). De la prothèse immédiate dans les résections du maxillaire inférieur (16 *Fig.*) (*à suivre*). G. Phocas (Lille). Traitement des tuberculoses du tarse (5 *Fig.*). Bibliographie. Ce numéro de 72 pages renferme dans le texte 34 photogravures en relief, dont 29 au trait et 5 à la demi-teinte. — Bureaux : 14, boul. St-Germain. Rédacteur en chef : Dr Marcel Baudouin.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

ANNÉE SCOLAIRE 1893-94.

Semestre d'hiver. — Cours.

Du 3 novembre au 15 mars.

Médecine légale et toxicologie: M. JAUMES, professeur. Mariage, Attentats aux mœurs. Grossesse. Avortement. Accouchement Infanticide. — *Anatomie* : M. PAULET, professeur. Régions. de la tête, du cou et du thorax. — *Anatomie pathologique et histologie* : M. KIENER, professeur. Pathogénie. Evolution et mode de guérison des maladies infectieuses. Maladie locale. Maladie générale. — *Thérapeutique et matière médicale* : M. HAMELIN. Médications s'adressant aux éléments morbides (Indications et agents médicamenteux (*suite et fin*). — *Physique médicale* : M. IMBERT, professeur. Vision. Phonation. Audition. — *Pathologie interne* : M. RAUZIER, chargé du cours. Maladies des appareils circulatoire et respiratoire.

Cours complémentaires et conférences.

Accouchements : M. GERBAUD, agrégé. Pathologie de la grossesse. — *Pathologie externe* : M. ESTOR, agrégé. Inflammations.— Traumatismes. — Maladies virulentes. — *Anatomie* : M. VIRES, prosecteur. Complément des cours et conférences. — *Physiologie*: M HÉDON, agrégé. Des sécrétions. — *Chimie médicale*: M. MOITESSIER, agrégé. Métalloïdes et métaux ; leurs applications en médecine. — *Histoire naturelle médicale*: M. PLANCHON, professeur. Applications médicales de la Zoologie. — *Anatomie* : M. GILIS, agrégé, chef des travaux. Préliminaires d'embryologie générale. Anatomie descriptive de l'appareil digestif et de l'appareil respiratoire.

Semestre d'été. — Cours.

Du 16 mars au 31 juillet.

Chimie médicale: M. VILLE. Chimie organique et biologique. — *Hygiène*: M. BERTIN, professeur. Définition, histoire et division de l'hygiène. Ethnologie et démographie. Hygiène de l'enfance, aliments et boissons.— *Physiologie* : M. HÉDON, chargé du cours. Digestion, respiration. — *Botanique et Histoire naturelle médicale* : M. GRANEL, professeur. Etudes spéciales des plantes employées en médecien. Végétaux parasites de l'homme. — *Médecine opératoire* : M. FORGUE, professeur. Thérapeutique chirurgicale des maladies des os et des articulations. Chirurgie de l'abdomen, des viscères abdominaux et des organes génito-urinaires.

Cours complémentaires et Conférences.

Histologie : M. DUCAMP, agrégé, Histologie humaine (tissus et organes). — *Pathologie externe* : M. ESTOR, agrégé. Affections chirurgicales de la tête et du tronc. — *Pathologie interne* : M. BAUMEL, agrégé. Parasites des voies digestives. — Maladies locales et générales. — Leur influence sur la digestion. — *Physique médicale* : M. LECERCLE, agrégé. Electricité. Chaleur. Pesanteur. Applications médicales. — *Pathologie générale*: M. SARDA, professeur. Etiologie, pathogénie et séméiologie générale des maladies des appareils respiratoire et circulatoire.

Cliniques.

Clinique interne : MM. GRASSET et CARRIEU. — *Clinique externe*: MM. DUBREUIL et TÉDENAT. — *Clinique obstétr. et gynécologique*: M. GRYNFELTT. — *Maladies mentales et nerveuses* : M MAIRET. — *Maladies des yeux* : M. TRUC. — *Maladies des vieillards*: M. SARDA, agrégé. — *Maladies des enfants* : M. BAUMEL, agrégé, ch. — *Maladies syphilitiques et cutanées* : M. BROUSSE, agrégé, ch. — *Chirurgie des enfants et vieillards* : M. FORGUE, professeur.

Travaux pratiques obligatoires.

Physique médicale: M. IMBERT, professeur. Electrothérapie dans les hôpitaux. — *Anatomie* : M. GILIS, agrégé, chef des travaux. Dissections dans le pavillon anatomique, tous les jours. — *Anatomie pathologique* : M. BLAISE, agrégé, chef des travaux. Exercices au laboratoire (de midi à 2 heures). — *Chimie médicale*: M. MOITESSIER, agrégé. Expériences à l'Institut. — *Histoire naturelle médicale* : MM. GRANEL, professeur et Dr GALAVIELLE, délégué. Exercices pratiques de botanique et de zoologie. — *Physiologie*: M. MOURET, chef des travaux. Démonstrations et exercices au laboratoire. — *Histologie* : M. BLAISE, agrégé, chef des travaux. Démonstrations et exercices au laboratoire. — *Médecine opératoire* : M. GILIS, agrégé, chef des travaux. Ligatures, amputations, désarticulations, résections. Opérations d'urgence. — *Physique médicale*: M. IMBERT, professeur. Electrothérapie dans les hôpitaux. — M. BERTIN-SANS (H.), agrégé. Expériences à l'Institut. — *Ophtalmologie* : MM. IMBERT et TRUC, professeurs. Institut ophtalmologique : lundi et vendredi (hiver et été).

Consultations gratuites.

Semestres d'hiver et d'été.

A l'Hôpital-Général, à 9 heures du matin : Le mercredi, médecine; le lundi et vendredi, chirurgie; le jeudi et le samedi, maladies syphilitiques et cutanées; le jeudi, accouchements et maladies des femmes, rue du Four-Saint-Eloi, à 9 h. du matin; les mardi, jeudi et samedi, à l'*Hôpital-Général*, maladies des yeux ; les lundi et vendredi, à 10 heures, maladies des enfants; les jeudi, à 9 heures, maladies des vieillards; les jeudi et dimanche, à 9 heures, maladies du larynx, du nez et des oreilles.

PROFESSEURS HONORAIRES.

Professeur honoraire: M. DUPRÉ ; secrétaire honoraire : M. BLAISE.

Division des études.

SEMESTRE D'HIVER. — 1re *Année* : Cours de Physique; Conf. de Chimie, d'Histoire naturelle; Travaux pratiques de Chimie. — 2e *Année* : Cours d'Anatomie, d'Histologie; Conférences d'Anatomie, de Physiologie; Travaux pratiques d'Anatomie.— 3e *Année* : Cliniques; Cours d'Anatomie, de Physiologie, d'Histologie, de Pathologie interne, de Pathologie externe; Conférences de Physiologie; Travaux pratiques d'Anatomie. — 4e *Année* : Cliniques; Cours d'Anatomie pathologique, de Thérapeutique et Matière médicale, de Médecine légale, de Pathologie interne, complément de Pathologie externe, complément d'Accouchements; Travaux pratiques d'Anatomie pathologique.

SEMESTRE D'ÉTÉ. — 1re *Année* : Cours de Chimie, d'Histoire naturelle; Conférences de Physique ; Travaux pratiques de Physique et d'Histoire naturelle. — 2e *Année* : Cours de physiologie, complémentaires d'Histologie; Travaux pratiques de Physiologie et d'Histologie. — 3e *Année* : Cliniques ; Cours de Médecine opératoire, compl. d'Histologie ; Conférences de Pathologie générale, de Pathologie interne, de Pathologie externe; Travaux pratiques de Physiologie. — 4e *Année* : Cliniques; Cours d'Hygiène, de Médecine opératoire; Conférences de Pathologie générale, de Pathologie interne, de Pathologie externe; Travaux pratiques de Médecine opératoire.

Renseignements divers.

Le *Musée anatomique* et le *Musée d'hygiène* sont ouverts aux élèves tous les jours, le premier de midi à 4 h., le second de 2 à 4 h. — Le *Conservatoire du Jardin des plantes* est ouvert aux élèves tous les jours de midi à 4 heures. — La *Bibliothèque* est ouverte tous les jours, de 1 heure à 5 heures, et le soir, de 7 heures et demie à 9 heures et demie. — *Inscriptions trimestrielles.* Elles sont reçues au Secrétariat tous les jours, de 2 heures à 4 heures, du 3 au 20 novembre, et pour les trimestres de Janvier, Avril et Juillet, dans la première quinzaine de ces mois. — *Déclarations d'examens.* Elles sont reçues tous les jours, le Samedi excepté, entre 2 heures et 4 heures, en vue des examens de la semaine suivante.

Prix décernés annuellement par la Faculté.— Prix de 1re année, Médaille d'argent et 100 francs de livres. — Prix de 2e année, Médaille d'argent et 100 francs de livres. — Prix de 3e année, Médaille d'argent et 185 francs de livres. — Prix de 4e année, Médaille d'argent et 185 fr. de livres. — Prix Fontaine, 423 francs. Somme délivrée à l'auteur de la meilleure thèse de doctorat. — Prix de la Ville de Montpellier, 200 francs. (Somme délivrée à l'élève qui a accompli la meilleure scolarité de doctorat). — Prix Bouisson, rente de 100.000 fr. divisée également entre cinq élèves méritants ayant fait toutes leurs études (thèse comprise) à la Faculté de Montpellier.

Montpellier, 1er novembre 1893.

Mon cher Rédacteur en chef,

L'histoire de notre Faculté n'a pas présenté cette année d'événement d'un intérêt assez général pour être mentionné ici. Le nombre des élèves s'est maintenu : il s'est même accru, au moins pour les premières années d'études. Nous avons ensuite des élèves qui, après avoir fait toutes leurs études, vont passer à Paris leur thèse faite à Montpellier. Nous avons inauguré l'assistance régulière et l'instruction des élèves de seconde année à l'hôpital : ils s'habituent au malade, font de la propédeutique; ce qui rend bien plus profitable leur éducation clinique de troisième et quatrième années. Nous allons appliquer les nouveaux règlements relatifs à la suppression de la première année et verrons à l'œuvre les modifications apportées à l'enseignement des sciences dites accessoires. L'histoire naturelle devient d'un côté l'enseignement des parasites et de l'autre la matière médicale. Au milieu de tout cela que vont devenir les agrégés de physique, de chimie et d'histoire naturelle? Je vois bien dans toutes ces réformes la création d'une série de places dans les Facultés des sciences pour caser des élèves de l'Ecole

normale. Mais nos agrégés, que deviendront-ils? Trouverons-nous à l'avenir des candidats pour briguer péniblement des positions aussi précaires? Je crois cette question de l'agrégation en général beaucoup plus grosse qu'elle n'en a l'air. Au fond, c'est la question du recrutement entier de notre enseignement, c'est-à-dire notre avenir tout entier, c'est-à-dire tout. Car, dans une Université, le passé n'est rien, le présent est peu, l'avenir est tout. Je laisse de côté les modifications à apporter au concours; mais il y a deux choses qui paralysent absolument le recrutement de l'agrégation : d'abord le caractère précaire de la position; on n'aura de bons agrégés que si l'agrégation est une carrière. En second lieu, nos agrégés sont toujours dans une incertitude absolue sur les chaires de chaque Faculté; il n'y a plus aucune fixité et par suite aucune garantie dans les enseignements magistraux. A Paris, on ne supprime aucune chaire, on ne les transforme pas et quand il faut un enseignement nouveau on le crée. Mais en province il en est tout autrement. Nos agrégés ne savent rien de l'avenir des chaires dites théoriques, pathologie interne, pathologie externe, hygiène, thérapeutique, médecine légale. Rien ne prouve qu'à la mort d'un titulaire on ne transformera pas chacune de ses chaires en une autre et on ne sait pas quel enseignement nouveau arrivera. Cela dépendra de la *persona grata*. Et alors quelle garantie y a-t-il pour les jeunes, quel stimulant pour diriger leurs travaux d'un côté ou d'un autre? Qu'on supprime les chaires théoriques, je veux bien. Mais que ce soit entendu, une fois pour toutes *et d'avance*. Qu'on n'attende pas chaque cas particulier pour trancher la question et qu'on ne reste pas libre de la trancher dans un sens différent suivant les qualités des candidats en présence. Je le répète, il y a là une question vitale pour l'avenir des Facultés de province.

Veuillez agréer, mon cher Rédacteur en chef, l'assurance renouvelée de mon plus affectueux dévouement. Dr X.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY.

ANNÉE SCOLAIRE 1893-1894.

Cliniques, Cours et Travaux pratiques.

Semestre d'Hiver. Du 3 Novembre au 15 Mars.

Cliniques. — Clinique médicale : M. BERNHEIM, professeur, à l'hôpital civil, lundi, mercredi, vendredi, à 8 heures. — Clinique médicale : M. SPILLMANN, prof., à l'hôpital civil, mardi, jeudi, samedi, à 8 h. — Clinique chirurgicale : M. GROSS, professeur, à l'hôpital civil, mardi, jeudi, samedi, à 8 h. — Clinique chirurgicale : M. HEYDENREICH, professeur, à l'hôpital civil, lundi, mercredi, vendredi, à 8 h. — Clinique obstétricale : M. A. HERRGOTT, professeur, à la maison de secours, mardi, jeudi samedi, à 8 heures.

Cliniques complémentaires. — Maladies des yeux : M. ROHMER, agrégé, à l'hôpital civil, mercredi, vendredi, à 11 heures. — Maladies syphilitiques et cutanées : M. VAUTRIN, agrégé, à la maison de secours, mercredi, à 10 h.; vendredi, à 5 h. — Maladies des enfants. M. SIMON, agrégé, à l'hôpital civil, lundi, jeudi, à 11 h. — Maladies des vieillards : M. P. PARISOT, agrégé, à l'hospice Saint-Julien, mardi, samedi, à 11 h.

Cours. — Chimie médicale et toxicologie : M. GARNIER, professeur. Chimie organique dans ses applications à la médecine : 1e Série grasse, 2e Série aromatique; 3e Alcaloïdes et corps non sériés, mardi, jeudi, samedi, à 10 h. 1/2. — Physique médicale : M. CHARPENTIER, profes. Electricité médicale, mardi, samedi, à 2 h. 1/2. — Histoire naturelle médicale : M. VUILLEMIN, chargé du cours. Botanique et zoologie médicales, mardi, mercredi, à 9 h. — Anatomie descriptive : M. NICOLAS, professeur. Tube digestif. Organes génito-urinaires, mardi, jeudi, samedi, à 11 h. — Histologie : M. PRENANT, agrégé. Organes, lundi, mercredi, vendredi, à 11 h. — Pathologie interne : M. HECHT, prof. Maladies de l'appareil respiratoire. Maladies du cœur et du péricarde, mardi, jeudi, samedi, à 4 h. — Pathologie externe : M. WEISS, professeur. Maladies des os et des articulations, lundi, mercredi, vendredi, à 5 h. — Médecine légale : M. DEMANGE, professeur. Aliénation mentale. Questions relatives à la génération, lundi, mercredi, vendredi, à 4 h. — Thérapeutique et matière médicale : M. SCHMITT, professeur. De l'action médicamenteuse. Médications générales. Médications spéciales : maladies du système nerveux, mardi, jeudi, samedi, à 5 h.

Cours complémentaires et conférences. — Histoire naturelle médicale (cours comp.) : M. VUILLEMIN, chargé du cours, jeudi, de 8 à 10 h. — Accouchements (cours comp.) : M. RÉMY, agrégé. Eutocie et dystocie, lundi, mercredi, à 5 h. — Physiologie : M. RENÉ, agrégé. Physiologie expérimentale, mardi, à 5 h. — Bandages et appareils : M. FÉVRIER, agrégé, jeudi, à 5 h. — Diagnostic médical : M. SIMON, agrégé. Appareils respiratoire et circulatoire, samedi, à 5 h. — Bactériologie : M. HAUSHALTER, agrégé. Applications de la bactériologie à la clinique, lundi, à 3 h.

Travaux pratiques obligatoires. — Chimie médicale : M. GARNIER, professeur. Chimie analytique, minérale et organique, lundi, de 2 à 4 h., mercredi, vendredi, de 1 h. 1/2 à 4 h. — Physique médicale : M. CHARPENTIER, professeur, mardi, jeudi, samedi, de 3 h. 1/2 à 5 h. — Histoire naturelle médicale : M. VUILLEMIN, chargé du cours, vendredi, de 8 à 12 h.; samedi, de 8 à 10 h. — Dissections : M. NICOLAS, professeur, tous les jours, de 1 à 5 h. — Anatomie pathologique : M. BARABAN, professeur. Questions spéciales d'anatomie pathologique, mardi, jeudi, de 2 h. à 4 h.

Semestre d'Été. Du 16 Mars au 31 Juillet.

Cliniques. — Clinique médicale : M. BERNHEIM, professeur, à l'hôpital civil, lundi, mercredi, vendredi, à 8 h. — Clinique médicale : M. SPILLMANN, professeur, à l'hôpital civil, mardi, jeudi, samedi, à 8 h. — Clinique chirurgicale : M. GROSS, professeur, à l'hôpital civil, mardi, jeudi, samedi, à 8 heures. — Clinique chirurgicale : M. HEYDENREICH, professeur, à l'hôpital civil, lundi, mercredi, vendredi, à 8 h. — Clinique obstétricale : M. A. HERRGOTT, professeur, à la maison de secours, mardi, jeudi, samedi, à 8 h.

Cliniques complémentaires. — Maladies mentales : M. LANGLOIS, chargé du cours, à l'asile d'aliénés de Maréville, samedi à 2 h. — Maladies des yeux : M. ROHMER, agrégé, à l'hôpital civil, lundi, vendredi, à 10 h. — Maladies syphilitiques et cutanées : M. VAUTRIN, agrégé, à la maison de secours, mercredi, 10 h.; samedi, 5 h. — Maladies des enfants : M. SIMON, agrégé, à l'hôpital civil, lundi, jeudi, à 11 h. — Maladies des vieillards : M. P. PARISOT, agrégé, à l'hospice Saint-Julien, mardi, samedi, à 11 h.

Cours. — Physique médicale : M. CHARPENTIER, professeur. Optique médicale, mardi, à 10 h. — Histoire naturelle médicale : M. VUILLEMIN, chargé du cours. Botanique et zoologie médicales, mercredi, vendredi, à 10 h. — Physiologie : M. BEAUNIS, professeur, suppléé par M. RENÉ, agrégé. Centres nerveux. Nerfs crâniens. Grand sympathique. Respiration. Circulation. Chaleur animale. Génération, lundi, mercredi, vendredi, à 5 h. — Médecine opératoire : M. CHRÉTIEN, professeur, Opérations qu'on pratique sur les os et sur les articulations, lundi, mercredi, vendredi, à 4 h. — Anatomie pathologique : M. BARABAN professeur. Questions générales d'anatomie pathologique, lundi, mercredi, vendredi, à 2 h. — Hygiène : M. MACÉ, professeur, mardi, jeudi, samedi, à 4 h.

Cours complémentaires et conférences. — Histoire naturelle médicale (cours comp.) : M. VUILLEMIN, chargé du cours, mardi, de 8 à 10 h. — Chimie biologique : M. GUÉRIN, agrégé. Chimie de la digestion. Chimie des urines, mardi et samedi, de 2 h. 1/2 à 3 h. 1/2. — Accouchements : M. RÉMY, agrégé. Opérations obstétricales, lundi, mercredi, vendredi, à 5 h. — Pathologie générale : M. P. PARISOT, lundi, à 3 h. — Bactériologie : M. HAUSHALTER, agrégé. Applications de la bactériologie à la clinique, mercredi, à 3 h.

Travaux pratiques obligatoires. — Chimie médicale : M. GARNIER, profes. Applications à l'étude des eaux potables, du lait, des urines, des liquides de ponctions, des calculs, etc. lundi de 2 h. à 4 h. du soir; Analyse qualitative et volumétrique, mercredi et vendredi, de 7 h. à 10 h. du matin. — Physique médicale : M. CHARPENTIER, profes., mercredi, vendredi et samedi, de 3 h. 1/2 à 5 h. — Histoire naturelle médicale : M. VUILLEMIN, chargé du cours, vendredi, de 8 h. à 10 h.; samedi, de 8 à 12 h. Herborisation le jeudi. — Médecine opératoire : M. VAUTRIN, agrégé, mardi, jeudi, de 5 h. à 7 h. — Histologie : M. PRENANT, agrégé, mardi, jeudi, de 1 h. à 5 h. — Physiologie : M. RENÉ, agrégé. Démonstrations de physiologie expérimentale et exercices pratiques, mercredi, samedi, de 1 h. 1/2 à 5 h. — Anatomie pathologique : M. BARABAN, professeur. Questions spéciales d'anatomie pathologique, mardi, jeudi, de 2 h. à 4 h.

Doyens honoraires : MM. STOLTZ, TOURDES. — *Professeurs honoraires* : MM. STOLTZ, TOURDES, COZE, V. PARISOT, HERRGOTT.

Prix décernés par la Faculté.

La Faculté décerne les prix suivants à la suite de concours distincts pour chacune des années d'études. — Prix universitaires (lettre ministérielle du 10 juin 1884) : 1e Prix des sciences physiques, chimiques et naturelles, 1 médaille d'argent et 100 fr. de livres. Les élèves de 1re année sont seuls admis à concourir. — 2e Prix des sciences anatomiques et physiologiques. 1 médaille d'argent et 100 fr. de livres. Les élèves de 3e année sont seuls admis à concourir. — 3e Prix des sciences pathologiques : Médecine. 1 médaille d'argent et 185 fr. de livres. Chirurgie et accouchements. 1 médaille d'argent et 185 fr. de livres. Les élèves de 4e année (16 inscriptions) sont seuls admis à concourir pour ces prix. — Les lauréats auront droit seulement au remboursement des droits d'inscriptions versés par eux dans le courant de la dernière année scolaire. (Arrêtés des 20 février, 10 avril et 30 mai 1854. Prix de thèse de 325 fr. donné par le Conseil général de Meurthe-et-Moselle et la ville de Nancy). Prix de l'Internat — dit prix Bénit — de 233 fr. Des mentions honorables pourront,

en outre, être accordées en raison du nombre et du mérite des concurrents.

Tout étudiant qui se présente pour prendre sa première inscription est tenu de déposer au secrétariat : 1° une expédition légalisée de son acte de naissance ; 2° un certificat de bonnes vie et mœurs ; 3° s'il est mineur, le consentement de son père ou de son tuteur ; ce consentement doit indiquer le domicile de son père ou de son tuteur ; 4° un certificat constatant qu'il a été soumis à une revaccination faite sous le contrôle de la Faculté (des renseignements complementaires seront donnés au secrétariat) ; 5° pour le grade de *docteur*, les diplômes ou certificats de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences restreint, ou, à la place de ce dernier, celui de bachelier ès sciences (complet), ou le diplôme de bachelier de l'enseignement spécial. Les *aspirants au titre d'officier de santé* doivent être âgés de 17 ans, et, à défaut de diplôme de bachelier, doivent produire, outre les pièces spéifiées ci-dessus (1°, 2°, 3°, 4°), le certificat d'études prescrit par le décret du 30 juillet 1885. — Les *Inscriptions* seront reçues tous les jours, de 10 heures à midi, du lundi 23 octobre au 15 novembre, et pour les trimestres de janvier, avril et juillet, du 1er au 15 de ces mois. Les bacheliers reçus à la session de novembre, les étudiants qui n'ont passé qu'en novembre les examens correspondant à la quatrième inscription et les étudiants libérés du service militaire à cette dernière époque seront admis à se faire inscrire après leur réception ou leur libération. Il leur est accordé à cet effet, après leur libération ou leur réception, un délai qui ne peut dépasser huit jours. — Les *Consignations* pour les examens sont reçues tous les jours, à dater du lundi 23 octobre, de 10 heures à midi. Les Jurys d'examen fonctionnent à dater du 3 novembre. — Les *Cours* et les *Travaux pratiques* ont commencé le 3 novembre.

Gratuité d'inscriptions. — Les demandes en vue de la dispense des droits d'inscriptions sont adressées au Doyen de la Faculté, du 15 octobre au 1er novembre (art. 1er de l'arrêté du 31 mars 1887). — Elles sont accompagnées : d'un état certifié par le maire, énonçant la situation de fortune de l'étudiant et de sa famille ; s'il s'agit d'inscriptions de première année, d'un extrait du dossier scolaire certifié par le Chef ou les Chefs des établissements d'enseignement secondaire où le postulant a fait ses deux dernières années d'études ; s'il s'agit d'inscriptions de 2e, de 3e ou de 4e année, d'un certificat d'assiduité aux cours et aux travaux pratiques de l'année précédente, délivré par les Professeurs et Chefs de travaux pratiques compétents (Idem, art. 2).

ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE NANCY.

ANNÉE SCOLAIRE 1893-1894.

Semestre d'hiver. — 3 *novembre* au 15 *mars.*

Cours.

Chimie : M. JACQUEMIN, chimie minérale, mardi, mercredi, 2 h. 1/2 ; jeudi, 11 h. ; chimie organique, série grasse, mardi, 11 h. — *Toxicologie et physique* : M. SCHLAGDENHAUFFEN, étude des poisons et des empoisonnements, lundi, mercredi, 8 heures ; physique appliquée à la pharmacie, vendredi, 8 h. — *Histoire naturelle :* M. BLEICHER, notions de zoologie appliquée à la pharmacie, lundi, mercredi, vendredi, 10 h.

Cours complémentaires et Conférences.

Hydrologie et minéralogie : M. JACQUEMIN, professeur, études des minéraux les plus usuels, des eaux potables et des eaux minérales, mercredi, vendredi, 11 h. — *Botanique :* M. BRUNOTTE, agrégé, anatomie et physiologie végétales, lundi, vendredi, 5 h. ; cryptogamie (applications à la pharmacie), mercredi, 5 h. — *Chimie analytique :* M. KLOBB, agrégé, analyse minérale qualitative et quantitative, jeudi, 1 h. 1/4, samedi, 8 h. 1/4. — *Pharmacie galénique :* M. DELCOMINÉTE, opérations pharmaceutiques ; médicaments qui en dérivent, mardi, samedi, 11 h., jeudi, 10 h.

Travaux pratiques.

Micrographie générale : MM. BLEICHER-BRUNOTTE, élèves de 2e année, vendredi, 2 à 5 h. — *Pharmacie galénique :* MM. DELCOMINÉTE-KLOBB, élèves de 3e année, lundi, mardi, de 2 h. à 5 h. — *Physique :* M. SCHLAGDENHAUFFEN, élèves de 3e année, mardi, 9 à 11 h. — *Chimie :* MM. JACQUEMIN-KLOBB, élèves de 1re année, lundi, jeudi, 2 h. à 5 h. ; samedi, 9 h. à 11 h. ; élèves de 2e année, jeudi, 2 h. à 5 h., samedi, 9 à 12 h. — *Micrographie appliquée :* MM. GODFRIN-BRUNOTTE, élèves de 3e année, samedi, 9 à 12 h.

Semestre d'été. — 16 *mars au* 31 *juillet.*

Cours.

Matière médicale : M. GODFRIN, drogues fournies par les dicotylédones, mardi, jeudi, samedi, 8 h.— *Pharmacie :* M. HELD, médicaments minéraux, lundi, 9 h., mercredi, vendredi, 8 h.

Cours complémentaires et Conférences.

Chimie organique : M. KLOBB, agrégé, série grasse (suite), mercredi, vendredi, 11 h. — *Chimie analytique :* M. KLOBB, agrégé, analyse minérale et organique, lundi, 1 h. 1/4, samedi, 8 h. — *Botanique :* M. BRUNOTTE, agrégé, classification des phanérogames : dicotylédones, mercredi, vendredi, 9 h.

Travaux pratiques.

Micrographie appliquée : MM. GODFRIN-BRUNOTTE, élèves de 3e année, samedi, 9 h. à 12 h.— *Pharmacie chimique :* M. HELD, élèves de 2e année, mardi, 2 h. à 5 h. — *Micrographie générale :* MM. BLEICHER-BRUNOTTE, élèves de 2e année, vendredi, 2 h. à 5 h. — *Herborisation :* BLEICHER-BRUNOTTE, élèves de 1re, 2e et 3e années, jeudi. — *Chimie analytique :* MM. JACQUEMIN-KLOBB, élèves de 2e année, lundi, 2 h. à 5 h. — *Chimie minérale :* MM. JACQUEMIN-KLOBB, élèves de 1re année, mardi, samedi, 9 h. à 12 h. — *Toxicologie :* MM. SCHLAGDENHAUFFEN-KLOBB, élèves de 3e année, mardi, 2 h. à 5 h.

Prix décernés par l'Ecole. — L'Ecole décerne les prix suivants à la suite de concours distincts pour chacune des années d'études :

1° *Prix Universitaires* (décret du 21 avril 1869).— De 1re année, 1 médaille d'argent et 30 fr. de livres ; de 2e année, 1 médaille d'argent et 75 fr. de livres ; de 3e année, 1 médaille d'or d'une valeur de 300 fr.

Les lauréats de 1re et de 2e années sont dispensés des droits d'inscriptions (120 fr.) et d'examens semestriels (50 fr.), afférents à l'année scolaire suivante ; le lauréat de 3e année aura droit à la dispense des droits des deux premiers examens de fin d'études et des certificats d'aptitude correspondants. Un lauréat qui aurait obtenu successivement le prix de 1re, de 2e et de 3e années jouira de la gratuité complète des droits qui lui resteront à acquitter pour obtenir le diplôme de pharmacien de 1re classe. (Décret du 21 avril 1869.)

2° *Prix des travaux pratiques.* — En exécution de l'article 8 du décret du 12 juillet 1878 : « Tout excédent de recettes constaté sur le produit des rétributions pour travaux pratiques après paiement des frais afférents à ces travaux est employé en prix et encouragements aux élèves les plus méritants. » — L'Ecole décerne annuellement une *médaille d'argent* et en outre, s'il y a lieu, une *médaille de bronze* pour les concours suivants :

1re année, prix de chimie ; 2e année, 1° prix de micrographie générale ; 2° prix de chimie ; 3e année, 1° prix de micrographie appliquée ; 2° prix de chimie et toxicologie.

3° *Prix du Conseil général de Meurthe-et-Moselle* (250 fr.) *et de la ville de Nancy* (75 fr.).

Les cours et examens ont commencé le lundi 6 nov., les travaux pratiques le mardi 7 novembre.

Nancy, le 1er novembre 1893.

Mon cher Confrère,

Quelques modifications se sont produites cette année dans le personnel enseignant de la Faculté de Médecine : M. Macé, professeur d'histoire naturelle, a été nommé professeur d'hygiène ; M. Baraban, professeur d'histologie, a succédé dans la chaire d'anatomie pathologique à M. le professeur Feltz, dont la Faculté a eu à déplorer la perte ; M. Nicolas, agrégé, a été nommé professeur d'anatomie descriptive, M. Prenant ; agrégé, chargé du cours d'histologie et enfin M. Vuillemin, chargé du cours d'histoire naturelle.

L'Institut anatomique, presque terminé, va dans quelques mois ouvrir ses portes aux étudiants dont le nombre est toujours en progression sensible ; c'est avec une vive satisfaction qu'on a enregistré cette année l'inscription de nombreux élèves étrangers.

En vous remerciant, mon cher confrère, de m'avoir fourni l'occasion de constater publiquement l'état prospère de la Faculté de médecine, je vous prie de croire à l'assurance de mes sentiments dévoués. Dr X.

INSTALLATIONS D'URINOIRS POUR DAMES. — Un entrepreneur, M. Dariot, a étudié un système d'urinoirs pour dames qui a été adopté par plusieurs municipalités des environs de Paris. Cet urinoir gratuit comprend deux cabines et l'idée admirable, pleine de poésie et pratique en même temps ! Une place est réservée entre les deux pour la gardienne qui serait marchande de fleurs. De cette façon, les dames auraient à la fois l'utile et l'agréable. Il n'est pas sûr cependant qu'il y aurait foule pour acheter ces fleurs que la verve parisienne a décorées par avance du nom éminemment suggestif de « fleurs de pipi ». La gardienne se consolera en vendant des journaux. (*Gaz. méd.*, Liège, 19 octobre.)

Avis à nos lecteurs.

Nous rappelons à nos lecteurs, à nos abonnés et à nos collaborateurs, que tout ce qui concerne la rédaction (livres, journaux, manuscrits, communications, etc., etc.) *doit être adressé au Rédacteur en chef, et tout ce qui concerne l'Administration* (abonnements, librairie, annonces, changements d'adresse, mandats) à *M. Hippolyte Durand.*

Ancienne Maison DELAHAYE

L. BATTAILLE et Cie, Éditeurs, Paris, place de l'Ecole-de-Médecine, 23

VIENT DE PARAITRE :

TRAITÉ D'ANATOMIE HUMAINE

PUBLIÉ SOUS LA DIRECTION

De PAUL POIRIER

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine, chef des travaux anatomiques, chirurgien des hôpitaux

PAR MM.

CHARPY Prof. d'anat. à la Faculté de Toulouse. **NICOLAS** Prof. agrégé à la Faculté de Nancy. **PRENANT** Prof. agrégé à la Faculté de Nancy.

JONNESCO Prosecteur de la Faculté de Paris. **POIRIER** Professeur agrégé.

4 volumes gr. in-8° avec très nombreuses figures originales en noir et en couleurs, de MM. Ed. Cuyer, Leuba, etc., etc. **80 fr.**

DIVISIONS DE L'OUVRAGE

TOME Ier. — **Introduction embryologique, Ostéologie, Arthrologie**

TOME II. — **Myologie et Angéiologie.**

La Myologie paraîtra prochainement.

TOME III. — **Névrologie et Organes des sens.**

TOME IV. — **Splanchnologie et Embryologie.**

EN VENTE : Tome I . . . . **20 fr.**

La publication sera terminée en dix-huit mois.

PAUL POIRIER

ANATOMIE MÉDICO-CHIRURGICALE

Premier Fascicule : TÊTE, CRANE, ENCÉPHALE, OREILLE.

1 vol. grand in-8 jésus avec 151 figures noires et coloriées intercalées dans le texte, par Ed. CUYER. . . . . . **12 fr. 50**

L'ouvrage paraîtra complet en 5 Fascicules.

PAUL POIRIER

QUINZE LEÇONS D'ANATOMIE PRATIQUE

Recueillies par MM. FRITEAU et JUVARA, externes des hôpitaux.

Avec 62 figures originales dans le texte. 1 volume in-18, 1892. Prix . . . . 3 fr.

G. LEMOINE

Professeur à la Faculté de Médecine de Lille.

MANUEL DE THÉRAPEUTIQUE CLINIQUE

AVEC 500 FORMULES.

1 volume grand in-18 . . . . **8 fr.**

BÖHM et OPPEL

MANUEL DE

TECHNIQUE MICROSCOPIQUE

Traduit de l'allemand par E. DE ROUVILLE.

1 volume in-18. . . . . **3 fr. 50**

Dr E. LANCEREAUX

LEÇONS DE CLINIQUE MÉDICALE

Faites à l'Hôtel-Dieu et à la Pitié.

Tome II

(Années 1879-1893).

1 volume in-8°. . . . . **10 fr.**

J. RENAUT

Professeur d'anatomie générale à la Faculté de médecine de Lyon.

TRAITÉ

D'HISTOLOGIE PRATIQUE

Tome I

Le milieu intérieur et le tissu conjonctif lâche et modelé. Tissus du squelette. Tissu musculaire. Système vasculaire, sanguin et lymphatique.

1 vol. in-8° raisin avec 354 fig. intercalées dans le texte. **25 fr.**

(L'ouvrage sera complet en deux volumes.)

Le tome II paraîtra en 1894.

Publications du PROGRÈS MÉDICAL

ARCHIVES DE NEUROLOGIE. — Revue des maladies nerveuses et mentales, paraissant tous les deux mois sous la direction de J. M. CHARCOT, — Rédacteur en chef : BOURNEVILLE ; — Secrétaires de la rédaction : J.-B. CHARCOT et G. GUINON. — Chaque fascicule se compose de huit à 9 feuilles in-8 carré, et de plusieurs planches chromo-lithographiées. — Abonnement pour un an : PARIS : 20 fr. — FRANCE et ALGÉRIE : 22 fr. — UNION POSTALE : 23 fr. — OUTRE-MER (en dehors de l'union postale). 25 fr. — Les numéros séparés : 4 fr. 50. — Les abonnement sont reçus aux Bureaux du *Progrès médical*, 14, rue des Carmes.

BAUDOUIN (M.). — **L'Asepsie et l'Antisepsie à l'hôpital Bichat**; avec une préface de M. le Dr Terrier. Volume in-8 de 220 p., avec 10 fig. et 4 photogravures hors texte. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 4 fr.

BARATOUX ET DUBOUSQUET-LABORDERIE. — **Greffe animale avec de la peau de grenouille dans les pertes de substance cutanée et muqueuse.** Brochure in-8 de 12 pages. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés. . 35 c.

BARATOUX. — **Du cancer du larynx.** Brochure in-8 de 59 pages, avec deux tableaux, — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 2 fr.

BRODIE (B.). **Leçons sur les affections nerveuses locales**, traduites de l'anglais par le Dr Douglas Aigre. — Volume in-8 de 62 pages. — Prix : 1 fr. 50. Pour nos abonnés . . . . 1 fr.

BATEMAN. — **La surdité et la cécité verbale.** Brochure in-8 de 18 pages. — Prix : 75 c. — Pour nos abonnés. . . . . 50 .

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LILLE.

Programme du semestre d'hiver.

OUVERTURE LE 3 NOVEMBRE 1893.

Cours.

Anatomie normale : M. DEBIERRE, professeur. Nerfs crâniens. Organes des sens. Région cervicale et région abdominale (anatomie topographique). Lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures. — *Histologie* : M. LAGUESSE, chargé du cours (1re partie du cours). La cellule. Notions d'embryologie. Les tissus. Le système nerveux. Mardi, jeudi, samedi, à 5 heures. — *Anatomie pathologique et pathologie générale*: M. CURTIS, chargé du cours. Notions de pathologie générale. Maladies du sang, de l'appareil digestif, de l'appareil respiratoire. Les principaux microbes pathogènes. (La leçon du samedi est spécialement consacrée à la bactériologie). Mardi, jeudi, samedi, à 4 h. — *Clinique médicale*: M. WANNEBROUCQ, professeur. Leçons cliniques. Mardi, jeudi, samedi, à 8 h. — *Clinique chirurgicale* : M. FOLET, professeur. Leçons cliniques. Lundi, mercredi, vendredi, à 8 heures. — *Clinique des maladies cutanées et syphilitiques* : M. LELOIR, professeur. Leçons cliniques. Mardi, mercredi, vendredi, à 8 h. 1/4. — *Clinique ophtalmologique*: M. F. DE LAPERSONNE, professeur-doyen. Leçons cliniques. Lundi et jeudi, à 10 h. — *Hygiène* : M. ARNOULD, professeur. Maladies infectieuses. Causes, nature, prophylaxie. Mardi, jeudi, samedi, à 3 heures — *Chimie médicale et Toxicologie* : M. LESCŒUR, professeur. Chimie minérale. Métalloïdes et métaux. Toxicologie chimique. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 h. — *Pharmacie et Pharmacologie* : M. LOTAR, professeur. Pharmacie chimique: Métalloïdes et métaux employés en pharmacie. Etude spéciale des alcaloïdes; Pharmacie galénique : Médicaments préparés par solution, évaporation et distillation. Pommades, onguents, emplâtres. Mardi, jeudi, samedi, à 10 heures 3/4.

Cours complémentaires.

Maladies des enfants et syphilis infantile : M. N..., chargé du cours. Leçons cliniques. — *Clinique chirurgicale des enfants*. M. PHOCAS, chargé du cours. Leçons cliniques. Leçons, mardi et vendredi, à 10 heures. (Visites, conférences et opérations au lit du malade, tous les jours, à 10 heures).

Conférences.

Conférences d'histoire naturelle : M. BARROIS, agrégé. Zoologie médicale. Mardi, jeudi, vendredi, à 9 h. 1/4. — *Conférences d'anatomie* : M. CARPENTIER, chef des travaux anatomiques. Moelle épinière. Encéphale. Cœur et poumons. Mardi, jeudi, samedi, à 4 h.— *Conférences du laboratoire des cliniques*: M. SURMONT, chef du laboratoire. Analyses cliniques. Jeudi, à 10 h. — *Conférences de physique*: M. CASTEX, agrégé. Pesanteur, optique géométrique, chaleur, acoustique, électricité. Lundi, mercredi, vendredi, à 10 h. et demie.

Travaux pratiques. Laboratoires.

Dissections : M. CARPENTIER, chef des travaux anatomiques. Exercices pratiques, démonstrations et manipulations. Tous les jours, de 1 h. 1/2 à 5 h. — *Travaux du laboratoire des cliniques*: M. SURMONT, chef du laboratoire. Exercices pratiques, démonstrations et manipulations. Tous les jours, de 8 h. 1/2 à 11 h. — *Travaux pratiques d'anatomie pathologique et de bactériologie*: M. CURTIS, chef des travaux. Exercices pratiques, démonstrations et manipulations. Lundi et mercredi, de 2 à 4 h. — *Travaux pratiques d'Histoire naturelle*: M. BARROIS, chef des travaux. Exercices pratiques, démonstrations et manipulations. Lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi (voir l'affiche spéciale). — *Manipulations chimiques et pharmaceutiques*: M. BAYRAC, chef des travaux chimiques. Exercices pratiques, démonstrations et manipulations. Lundi, mardi, mercredi, vendredi et samedi, de 2 à 5 h. — *Exercices pratiques de physique*: M. CASTEX, chef des travaux de physique. Exercices pratiques, démonstrations et manipulations. Lundi, mardi, jeudi, samedi, de 2 h. à 4 heures.

Cours annexe.

Cours d'accouchements pour les élèves sages-femmes: M. GAULARD, professeur. Théorie des accouchements, accidents qui peuvent les précéder, les accompagner et les suivre. Mardi, jeudi, samedi, à 5 heures.

En dehors de l'enseignement proprement dit, qui est donné dans les cliniques de la Faculté, des consultations gratuites ont lieu, à des jours déterminés de chaque semaine, dans les services hospitaliers confiés à la Faculté : consultations de médecine, de chirurgie, de gynécologie, de maladies des yeux, de maladies de la peau, de maladies des enfants, auxquelles sont venus se joindre pour la première fois cette année un service d'électrothérapie et un autre des maladies des voies urinaires. Un petit atelier central de photographie a été annexé aux cliniques.

Outre les prix décernés à la fin de l'année pour chaque année d'études de la Section de médecine et de la Section de pharmacie qui ont été institués par l'arrêté du 30 mai 1854 et le décret du 21 avril 1869, la Faculté décerne annuellement deux prix de Thèses, un prix fondé par la Société des Amis de l'Université de Lille, et, alternativement d'une année à l'autre, l'un des prix biennaux dus à la fondation Cazeneuve et à la fondation Parise.

La Faculté a perdu au cours de l'année scolaire qui vient de s'écouler deux de ses membres honoraires, M. le Dr Cazeneuve, qui avait été son premier doyen et en quelque sorte son fondateur, et M. le Dr Garreau, ancien professeur de chimie minérale.

M. le Dr F. de Lapersonne a remplacé en qualité de doyen M. le Dr Folet, nommé doyen honoraire. M. le Dr Arnould a été nommé assesseur du doyen.

M. le Dr Bayrac a été transféré de la Faculté de médecine de Lyon à la Faculté de Lille en la double qualité d'agrégé et de chef des travaux chimiques.

Différents arrêtés ministériels ont chargé M. le Dr Carlier, agrégé, du cours de médecine opératoire, et nommé chef de travaux M. Castex, agrégé (physique);

M. Curtis, agrégé (anatomie pathologique); M. Laguesse, agrégé (histologie); M. Bédart, agrégé (physiologie); enfin M. Surmont, agrégé, a été nommé chef du laboratoire des cliniques.

Différentes distinctions et récompenses honorifiques ont été conférées à plusieurs des membres de la Faculté. M. Arnould, professeur d'hygiène, a été promu au titre de commandeur de la Légion d'honneur.

L'Académie de Médecine a décerné le prix *Buisson*, d'une valeur de 6.000 fr., à M. le Pr Leloir, pour ses travaux sur la tuberculose, et accordé le prix *Buignet* à MM. Debierre, professeur d'anatomie, et Doumer, professeur de physique, pour leur recueil de photographies stéréoscopiques de pièces anatomiques.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1893-1894.

Ouverture des cours le 3 *novembre* 1893.

Professeurs honoraires : MM. DESGRANGES, PAULET, BOUCHACOURT, CHAUVEAU, GLÉNARD.

Cours et cliniques.

Cliniques médicales : M. LÉPINE, professeur; visite tous les jours à 9 h.; leçons cliniques : mardi, jeudi et samedi, Hôtel-Dieu. — M. BONDET, professeur, Hôtel-Dieu. — *Cliniques chirurgicales* : M. OLLIER, professeur; visite tous les jours à 9 heures; leçons cliniques : lundi, mercredi et vendredi. Hôtel-Dieu; — M. PONCET, professeur. Hôtel-Dieu. Les Cliniques générales sont ouvertes à tous les étudiants. — *Clinique obstétricale* : M. FOCHIER, professeur; leçons cliniques, les mardi, jeudi, samedi, de 5 h. 1/4 à 6 h. 1/4. Visites et examens tous les matins à 8 h., à la Charité. Médecine, 4e année.— *Clinique ophtalmologique* : M. GAYET, professeur; clinique : mardi, samedi, de 10 h. à 11 h., Hôtel-Dieu. Médecine, 2e année. — *Clinique des maladies cutanées et syphilitiques* : M. GAILLETON, professeur; leçons : lundi, vendredi, de 9 h. à 11 h., Antiquaille. Médecine, 2e année. — *Clinique des maladies mentales* : M. PIERRET, professeur. Bron. Médecine, 4e année. — *Chimie organique et Toxicologie* : M. CAZENEUVE, professeur; leçons : lundi, mercredi, vendredi, de 3 h. à 4 h. Amphithéâtre de chimie. Médecine, 1re année. Pharmacie, 1re, 2e et 3e années.— *Matière médicale et botanique* : M. FLORENCE, profr; leçons : lundi, mercredi, vendredi, de 4 h. 1/4 à 5 h. 1/4. Amphithéâtre C. Médecine, 1re année. Pharmacie, 1re, 2e et 3e années. — *Zoologie médicale et Anatomie comparée* : M. LORTET, professeur; leçons : mardi, jeudi, samedi, de 1 h. 1/2 à 2 h. 1/2. Amphithéâtre A. Médecine, 1re année. Pharmacie, 1re et 2e années. — *Anatomie* : M. TESTUT, professeur; leçons : lundi, mercredi, vendredi, de 2 h. à 3 h. Amphithéâtre A. Médecine, 2e et 3e années. — *Anatomie générale et Histologie* : M. RENAUT, professeur, leçons : mardi, jeudi, samedi, de 5 h. à 6 heures. Amphithéâtre de chimie. Médecine, 2e et 3e années. — *Anatomie pathologique* : M. R. TRIPIER,

professeur; leçons : mardi, jeudi, samedi, de 2 h. à 3 h. Laboratoire (Salle des Travaux pratiques). Hôtel-Dieu (Salle des Autopsies). Laboratoire (Salle des Travaux pratiques). Médecine, 4e année. — *Médecine légale* : M. Lacassagne, professeur; leçons : lundi, mercredi, vendredi, 2 h. à 3 h. Amphithéâtre de la section C. La Morgue. Médecine, 4e année. — *Thérapeutique* : M. Soulier, professeur; leçons : lundi, mercredi, vendredi, de 4 h. à 5 h. Amphithéâtre de la section A. Médecine, 4e année.

Cours du semestre d'été.

Maladies mentales : M. Pierret. — *Physique médicale* : M. Monoyer. — *Physiologie* : M. Morat. — *Pathologie externe* : M. Berne. — *Pathologie générale* : M. Mayet. — *Médecine opératoire* : M. X.... — *Médecine expérimentale et comparée* : M. Arloing. — *Hygiène* : M. Rollet. — *Pathologie interne* : M. Teissier. *Chimie médicale et pharmaceutique* : M. Hugounenq.— *Pharmacologie* : M. Crolas.

Enseignement complémentaire.

Clinique des maladies des femmes : M. Laroyenne, professeur adjoint; semestre d'été. La Charité. Médecine, 4e année. — *Clinique des maladies des enfants* : M. Perret, agrégé ; clinique : lundi, mercredi ; leçon : vendredi, de 8 h. à 9 h. La Charité. Médecine, 4e année.—*Accouchements* : M. Pollosson, agrégé; semestre d'été. Médecine, 3e année. — *Botanique* : M. Beauvisage, agrégé; semestre d'été. Médecine, 1re année. Pharmacie, 1re année. — *Histoire des sciences* : M. Hannequin, chargé de cours à la Faculté des Lettres ; leçon : samedi, de 5 h. à 6 heures. Amphithéâtre de la section C. Médecine, 1re année.

Enseignement auxiliaire.

Physique : M. Didelot, agrégé; conférence : lundi, mercredi, vendredi, de 2 h. à 3 h., Amphithéâtre de physique. Médecine, 1re année; pharmacie, 1re et 3e années; pharmacie, 1re et 3e années; médecine, 1re année; pharmacie, 1re et 3e années.— *Chimie médicale et pharmaceutique* : M. Bouveault, Chargé des fonctions d'agrégé ; conférence : mardi, jeudi, de 3 h. à 4 h., Amphithéâtre de chimie. Médecine, 1re année ; pharmacie, 1re année. — *Pathologie interne* : M. Weill, agrégé ; conférence : mardi, samedi, de 4 h. à 5 h., Petit Amphithéâtre B. Médecine, 3e et 4e années. — *Pathologie externe* : M. Rochet, agrégé ; conférence : lundi, vendredi, de 5 h. à 6 h. Petit amphithéâtre B. Médecine, 2e et 3e années. — *Maladies cutanées et syphilitiques* : M. Rollet, agrégé ; conférence : mercredi, de 9 h. à 11 h. Antiquaille. Médecine, 2e année.

Conférenees du semestre d'été.

Anatomie : M. Jaboulay. — *Maladies cutanées et syphilitiques* : M. Rollet (Etienne). — *Toxicologie* : M. Bouveault. — *Minéralogie* : M. Didelot. — *Anatomie pathologique* : M. Devic. — *Hydrologie* : M. Deroide. — *Histologie et Embryologie* : M. Vialleton.— *Petite chirurgie* : M. Rochet.

La *Bibliothèque* de la Faculté est ouverte aux élèves tous les jours, le dimanche excepté, le matin, de 9 heures et demie à 11 heures et demie ; l'après-midi, de 1 heure à 5 heures.

Lyon, 29 octobre 1893.

Mon cher Rédacteur en chef,

La vie de notre Faculté de médecine ne semble s'être signalée cette année par aucun de ces événements saillants qui marquent une étape solennelle dans l'existence d'une institution. Elle continue pourtant sa marche régulièrement progressive, étendant d'année en année le rayon de sa jeune renommée et attirant de plus en plus autour d'elle une élite de travailleurs. Je ne puis vous dire quel sera à la rentrée prochaine le chiffre exact de nos étudiants ; ce chiffre sera proclamé seulement à la séance officielle de réouverture des cours. Nous savons cependant qu'il dépasse sensiblement le millier. A voir d'autre part l'émulation et le nombre des concurrents briguant les divers emplois d'interne ou d'externe dans les hôpitaux ou encore les fonctions de prosecteur, d'aide d'anatomie ou de chef de clinique à la Faculté, il est facile de se convaincre de la grande activité qui règne aussi bien dans les laboratoires ou les amphithéâtres que dans les cliniques. Pour vous en donner une idée, je me contenterai de vous signaler la nécessité où vient de se trouver l'administration des hôpitaux, afin d'assurer la bonne tenue de ses services, de doubler le nombre de ses externes. Elle n'a point été embarrassée d'ailleurs pour satisfaire à ces brusques exigences, car plus de 120 candidats ont subi jusqu'au bout les épreuves assez compliquées du concours (le programme comportait en effet, pour la première fois, une question de pathologie interne et externe) alors que 50 ou 60 places seulement étaient à répartir. Tout ceci atteste une vitalité robuste et assure un recrutement excellent pour tous ces services auxiliaires.

Ceci dit, je n'ai guère que quelques indications succinctes à vous fournir sur certaines questions, touchant soit aux installations intérieures, soit au personnel enseignant de l'École.

Je crois vous avoir déjà signalé les travaux importants entrepris depuis bientôt 5 ans par l'administration des hôpitaux pour l'achèvement du grand Hôtel-Dieu. Dans ces nouvelles constructions, la Faculté aura des cliniques médicales et chirurgicales luxueusement dotées, avec de beaux amphithéâtres et des laboratoires spacieux; ces travaux tirent à leur fin et très certainement, dans le cours de cette année, les professeurs pourront ouvrir leur enseignement dans leurs nouveaux services. A cet égard, on pourrait peut-être exprimer un regret : c'est que l'administration hospitalière n'ait pas trouvé dans ces vastes locaux une place suffisante pour constituer des services à ceux des professeurs de médecine et de chirurgie que la limite d'âge entraînerait hors du cadre des médecins en exercice dont la période d'activité est limitée à une durée de 18 ans. C'est ainsi que plusieurs d'entre eux, aujourd'hui sortis du rang, se trouvent dans une situation très difficile, apte même à compromettre leur enseignement. Ainsi le service d'anatomie pathologique, dont le titulaire M. le Pr Tripier, a quitté depuis plusieurs années déjà les hôpitaux, est subordonné à la générosité de quelques chefs de service disposés à abandonner les pièces qui les intéressent pour le bien de l'enseignement, ou la nécessité de certaines recherches scientifiques. Comprenez-vous d'autre part un professeur chargé d'enseigner la thérapeutique, sans pouvoir analyser directement ni montrer à ses élèves l'action des remèdes qu'il étudie devant eux, ou bien encore ce dernier exposant les grands caractères d'un syndrome morbide nouveau, dont il n'aura jamais la possibilité d'observer un exemple sur le malade? Espérons que ces desiderata disparaîtront prochainement et que, si les pouvoirs publics ne peuvent intervenir utilement, l'initiative privée contribuera à assurer l'avènement d'une organisation nouvelle qui semble indispensable, à l'exemple de la Société des Amis de l'Université qui vient de permettre, grâce à un don généreux, l'achèvement du magnifique laboratoire de bactériologie dont M le Pr Arloing doit avoir la direction.

Quant au personnel, il ne va point tarder d'être au grand complet ; les vides importants creusés par la maladie et par la mort seront incessamment comblés. La chaire de médecine opératoire, vacante par suite du passage à la clinique de M. le Pr Poncet, va dans quelques jours être pourvue de son titulaire. De même la retraite de M. le Pr Berne amènera d'ici quelques semaines la nomination d'un nouveau professeur de pathologie externe. On peut prévoir déjà, dans les nouveaux élus, que l'opinion publique désigne ouvertement, deux excellentes recrues pour le bon renom de la Faculté et en même temps pour le bien des élèves.

Seul le service auxiliaire des maladies des enfants reste pourvu d'une façon provisoire, en attendant que M. l'agrégé Perret, retenu loin de son enseignement par une douloureuse maladie, soit en mesure de reprendre le poste où l'avait appelé la confiance de la Faculté. Mais ce service n'est point en souffrance, et l'intérim en a été tenu jusqu'ici de la façon la plus distinguée. Pendant l'année qui vient de s'écouler, M. le professeur agrégé Roque a réuni autour de sa chaire un nombre important d'auditeurs assidus et attentifs. M. Weil, que la Faculté vient de désigner pour l'an prochain, saura lui aussi maintenir à cet enseignement l'attrait et le caractère pratique si goûtés des élèves que lui ont imprimés ses deux prédécesseurs.

Et, puisqu'il s'agit ici des personnes, je tiens à ne pas fermer cette lettre sans vous annoncer le départ de M. le général Vallin, qui a quitté la direction de l'École du service de santé militaire pour aller prendre celle du service de santé du gouvernement de Paris. Je n'ai pas à vous faire l'éloge de l'hygiéniste éminent que Lyon vient de perdre, ni à vous rappeler les regrets qui l'ont accompagné à son départ; je veux vous dire aussi de quel œil sympathique le corps professoral a vu venir à Lyon, pour le remplacer, M. le Pr Kelsch, si connu dans le monde scientifique par ses belles recherches d'anatomie patho-

logique : la Faculté lui réserve le plus cordial et le plus confraternel accueil.

Et maintenant, s'il m'était permis de sortir de mon sujet, je vous dirais, mon cher Rédacteur en chef, qu'à côté de notre belle Faculté s'élève aujourd'hui, presque achevé, le magnifique palais réservé à la Faculté des lettres et à la Faculté de droit. Tout sera terminé l'an prochain, de manière à ce que, en se réunissant à l'occasion de notre exposition de 1894, le congrès de l'enseignement supérieur puisse inaugurer le groupe enfin complet de nos quatre Facultés et saluer l'aurore de la première université provinciale. Nous serons heureux de vous convier à cette fête.

Veuillez agréer, etc. Docteur Z...

Ecole du Service de Santé militaire de Lyon.

Cette Ecole, instituée par un décret du 25 décembre 1888, est établie près la Faculté de médecine de Lyon. Son but est d'assurer le recrutement des médecins de l'armée active, de seconder les études universitaires des élèves du service de santé et de les initier à la discipline et aux habitudes de la vie militaire. Les brillants résultats obtenus depuis cinq ans et l'affluence des candidats au dernier concours démontrent l'utilité d'une institution qui assure à ses fondateurs la reconnaissance de tout le corps de santé.

Les élèves se recrutent au concours parmi les étudiants en médecine pourvus de 4 inscriptions, ayant subi le premier examen de doctorat et âgés de moins de 22 ans au 1er janvier de l'année du concours qui a lieu aux mois de juillet et août. Le programme de ce concours est publié, chaque année, au *Journal officiel* et au *Bulletin militaire officiel*. L'école compte cette année 237 élèves.

Le prix de la pension est de 1,000 fr. par an et celui du trousseau de 1,000 fr.; des bourses, 1/2 bourses, trousseaux et 1/2 trousseaux peuvent être accordés aux élèves dont les familles sont incapables de subvenir à leur entretien à l'Ecole. Les élèves y continuent leurs études médicales au même titre que tous les autres étudiants et subissent leurs examens universitaires devant la Faculté de médecine. Ils doivent être pourvus du diplôme de docteur en médecine, au plus tard le 1er février de leur quatrième année de séjour à l'Ecole, époque à laquelle ils entrent à l'Ecole d'application de médecine et de pharmacie militaires (Val-de-Grâce), pour y être initiés à la pratique spéciale de la médecine d'armée. En cas de double échec à un examen de doctorat ou de faute grave contre la discipline, les élèves sont renvoyés de l'Ecole et astreints à faire 3 ans de service comme soldats dans un régiment. Les élèves nouvellement admis contractent à leur arrivée à l'Ecole un engagement militaire de 3 ans et en outre l'engagement de servir pendant six ans au moins comme médecins militaires, à partir de leur nomination au grade d'aide-major de 2e classe.

Les élèves reçoivent à l'Ecole un complément d'instruction et d'initiation militaires, destiné à les familiariser de bonne heure avec les exigences de la carrière qu'ils ont choisie. L'équitation, l'escrime, les exercices militaires leur sont enseignés; des conférences d'allemand ont pour but de leur conserver et de perfectionner chez eux les connaissances qu'ils ont acquises dans cette langue; ils reçoivent des notions sur l'administration de l'armée et sur le service médical militaire; enfin, à titre de délassement, des conférences de littérature et d'histoire contemporaine leur sont faites, une fois par semaine, dans l'intérieur de l'Ecole, par des professeurs de la Faculté des lettres de Lyon.

Les élèves sont nourris et logés dans l'intérieur de l'Ecole ; ils suivent les cours, travaux pratiques et cliniques de la Faculté au même titre que les élèves civils : ils se rendent librement à ces cours, mais leur présence est constatée par des appels avant les différents exercices. Le régime intérieur diffère peu de celui de l'Ecole polytechnique. La nouvelle Ecole, qui peut être considérée comme achevée, forme un magnifique et immense bâtiment, au voisinage immédiat de la Faculté, dont la dépense, supportée par la ville, dépassera trois millions de francs ; les travaux seront achevés au mois de juin 1894. En attendant, l'Ecole est provisoirement installée dans une partie parfaitement distincte de l'hôpital militaire Desgenettes, avec tout le confortable désirable. Les élèves sont considérés et traités comme élèves officiers; leur uniforme se rapproche beaucoup de celui de l'Ecole polytechnique.

Le personnel médical de l'Ecole est composé de la façon suivante : *Directeur* : Dr KELSCH, médecin principal de 1re classe, membre de l'Académie de médecine.

Sous-Directeur : Dr VIRY, médecin principal de 2e classe, médecin-chef de l'hôpital militaire Desgenettes.

Major : Dr MARTINO, médecin-major de 1re classe.

Répétiteurs : Drs A. BERTHIER, physiologie et histologie; MANQUAT, thérapeutique, hygiène et médecine légale; BROUSSES, pathologie externe ; HASSLER, médecine opératoire et accouchements, LEMOINE, pathologie interne; FERRATON, anatomie.

Les répétiteurs, du grade de médecin-major, ont pour mission de seconder les élèves dans leurs études universitaires par des interrogations sur les matières traitées au cours de la Faculté, et, au besoin, par des conférences complémentaires. La surveillance est assurée par 5 aides-majors de 1re classe ou médecins-majors et par 6 adjudants sous-officiers appartenant à toutes les armes.

L'hôpital militaire Desgenettes est rattaché à l'Ecole sous le titre d'hôpital d'instruction ; le directeur de l'Ecole est en même temps le directeur de l'hôpital ; le sous-directeur en est le médecin-chef et les répétiteurs, chargés chacun d'un service de malades, initient chaque matin une partie des élèves aux éléments de la chirurgie avant de les envoyer aux cliniques de la Faculté. Les élèves de l'Ecole participent aux immenses ressources que la Faculté de médecine et les hôpitaux de Lyon mettent à la disposition des étudiants ; ses cliniques d'une grande richesse, des collections scientifiques, des laboratoires parfaitement outillés, des ressources anatomiques, uniques peut-être en France tout démontre que la ville de Lyon était digne à tous égards de recueillir le pieux héritage de Strasbourg.

Les notes méritées par les élèves aux examens de la Faculté continuent à être très bonnes ; cet excellent résultat est dû à la véritable sélection dont sont l'objet les élèves admis, mais aussi à ce qu'ils ne manquent ni une séance de dissection ou de médecine opératoire, ni un accouchement. Chaque élève militaire fait ou voit faire 12 à 15 accouchements et suit chacune de ces accouchées jusqu'à la sortie de l'Hôpital. D'autre part, ces élèves suivent tous les cours, exercices pratiques, cliniques de la Faculté. Six répétiteurs font chaque jour des cours et des conférences sur les matières traitées aux cours ou nécessaires pour les examens, et tiennent les élèves ainsi en état d'entraînement. Le soir, ceux-ci travaillent librement dans leurs études jusqu'à dix heures, avec des ressources de livres considérables.

L'Ecole ne reçoit pas d'élèves en pharmacie ; les jeunes gens qui veulent suivre la carrière de pharmacien militaire doivent se faire d'abord recevoir pharmacien de 1re classe, puis ils se présentent à un examen d'admission qui a lieu tous les ans au Val-de-Grâce où ils font un stage d'un an avant d'être nommés pharmaciens aides-majors de 2e classe.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX.

ANNÉE SCOLAIRE 1893-1894.

Semestre d'hiver. (3 *novembre* — 15 *mars*.)

Cours.

Anatomie : M. BOUCHARD. Cœur et angéiologie. Lundi, Mercredi et Vendredi, à 1 heure. — *Anatomie générale et histologie* M. VIAULT. Le milieu intérieur et les tissus. Lundi, Mercredi, Vendredi, à 5 heures. — *Pathologie et thérapeutique générale* M. VERGELY. Origine de la thérapeutique, méthodes thérapeutiques. — Indications et contre-indications. Mardi, Jeudi, Samedi, à 5 h. 1/4 *Thérapeutique :* M. ARNOZAN. Traitement des maladies du cœur et des vaisseaux. Mardi, Jeudi, Samedi, à 2 h. 1/2. — *Médecine légale* : M. MORACHE. Questions médicales soulevées par l'application du Code criminel (suite). Crimes et délits ayant pour origine l'exagération ou la perversion du sens génital. Lundi, Mercredi, Vendredi, à 5 h. 1/4. — *Physique* : M. BERGONIÉ. Electricité, chaleur et leurs applications à la pharmacie. Jeudi, 10 heures. — Physique médicale. Electricité biologique. Principes physiques de l'électrothérapie. Chaleur et thermo-dynamique animales. Mardi, Samedi, à 10 heures. — *Chimie* : M. BLAREZ. Etude des principaux composés de la chimie minérale au point de vue des applications pharmaceutiques. Lundi, mercredi, vendredi, 10 heures. *Pharmacie* : M. FIGUIER. Formes pharmaceutiques. — Médicaments d'origine organique. Mardi, Jeudi, Samedi, 1 heure 1/2.

Cours complémentaires.

Accouchements : M. RIVIÈRE. Grossesse et accouchements normaux. — Opérations obstétricales. Mardi, Jeudi, Samedi, à 1 h. — *Pathologie externe* : DENUCÉ. Pathologie chirurgicale générale Mardi, Jeudi, Samedi, 5 heures.

Semestre d'été. (16 *mars* — 31 *juillet*.)

Cours.

Physiologie. M. JOLYET. Du système nerveux. Son influence dans les fonctions de l'organisme (*suite*). Mardi, Jeudi, Samedi, 5 h — *Pathologie interne* : M. DUPUY. Maladies des annexes des voies digestives. Maladies des reins. Mardi, Jeudi, Samedi, 3 heures 3/4.

— *Médecine expérimentale* : M. Ferré. Microbiologie générale. Technique bactériologique. Etude expérimentale des maladies microbiennes (*suite et fin*). Lundi, Mercredi, Vendredi, à 5 heures 1/4. — *Hygiène* : M. Layet. Hygiène administrative. Désinfection publique et privée. Hygiène internationale. Mardi, Jeudi, Samedi, à 5 h. 1/4. — *Anatomie pathologique* : M. Coyne. Système nerveux et tube digestif. Lundi, Mercredi, Vendredi, à 2 h. 1/2. — *Médecine opératoire* : M. Masse. Chirurgie abdominale et des organes génito-urinaires. Mardi, Jeudi, Samedi, à 2 heures 1/2 — *Chimie* : M. Blarez. Etude des principaux composés de la chimie minérale au point de vue des applications pharmaceutiques. Lundi, Mercredi, Vendredi, à 8 h. 1/2. — *Histoire naturelle* : M. Guillaud. Plantes médicinales fournies par les phanérogames : apétales, monocotilédones et corolliflores. Lundi, Mercredi, Vendredi, à 10 heures. — Etude au point de vue de la nature et des doses, des médicaments indiqués dans le cours de thérapeutique de l'année. Vendredi à 1 heure. — *Matière médicale* : M. N... Etude des grands médicaments classiques. Revue des nouveaux médicaments proposés dans les années précédentes. Lundi, Mercredi, à 1 heure.

Cours complémentaire.

Chimie : M. Denigès. Chimie biologique. Etude des principaux composés de la chimie organique au point de vue médical et pharmaceutique. Mardi, Jeudi, Samedi, à 10 heures.

Cliniques.

SEMESTRE D'HIVER.

Clinique médicale. M. Picot, hôpital Saint-André. Lundi, Mercredi, Vendredi, à 9 heures 1/2. — *Clinique chirurgicale*. M. Lanelongue, hôpital Saint-André. Mardi, Jeudi, Samedi, à 9 h. 1/2. — *Clinique obstétricale*. M. Moussous, hôpital Saint-André. Mercredi, à 8 h. 1/2. — *Clinique ophtalmologique*. M. Badal, hôpital Saint-André. Lundi, Vendredi, à 9 h. 1/2. — *Clinique des maladies chirurgicales des enfants* : M. Piéchaud, hôpital des Enfants. Mardi, Vendredi, à 4 h.

SEMESTRE D'ÉTÉ.

Clinique médicale : M. Pitres, hôpital Saint-André. Lundi, Mercredi, Vendredi, à 9 heures 1/2. — *Clinique chirurgicale* : M. Demons, hôpital Saint-André. Mardi, Jeudi, Samedi, à 9 h. 1/2. — *Clinique obstétricale* : M. Moussous, hôpital Saint-André, Mardi, Samedi, à 8 h. 1/2. — *Clinique ophtalmologique*. M. Badal, hôpital Saint-André. Jeudi, à 9 h. 1/2. — *Clinique des maladies chirurgicales des enfants* : M. Piéchaud, hôpital des Enfants. Mardi, Vendredi, à 4 heures.

Cours complémentaires de Clinique.

Maladies médicales des enfants : M. A. Moussous, hôpital des Enfants. Mercredi, Samedi, 4 heures. — *Maladies syphilitiques et cutanées* : M. Dubreuilh. Maladies vénériennes, hôpital Saint-Jean. Lundi, 4 h. Maladies syphilitiques et cutanées (annexe Saint-Raphaël). Jeudi, à 4 h. — *Maladies des femmes* : M. Boursier, annexe Saint-Raphaël. Mardi, 3 heures. — *Maladies des voies urinaires* : M. Pousson, annexe Saint-Raphaël. Vendredi, 3 heures. — *Maladies du larynx, des oreilles et du nez* : M. Moure, annexe Saint-Raphaël. Mardi, Jeudi, à 10 heures 1/2. — *Maladies mentales* : M. Régis, annexe Saint-Raphaël. Jeudi 3 heures.

Conférences.

SEMESTRE D'HIVER.

Chimie : M. Denigès. Introduction à l'étude de la chimie. — Métalloïdes. Lundi, Mercredi, Vendredi, 10 heures. — *Histoire naturelle* : M. de Nabias. Maladies parasitaires de l'homme et des animaux domestiques. Lundi, Mercredi, Vendredi, 5 heures. — *Anatomie* : M. Princeteau. Système nerveux périphérique et système nerveux sympathique. Mardi, Jeudi, Samedi, 1 heure. — *Physiologie* : M. Auché. Etude des fonctions de l'organisme (digestion, respiration, circulation, nutrition) au point de vue mécanique et chimique. Reproduction. Mardi, Jeudi, 5 h. — *Ophtalmologie* : M. Lagrange. Des anamolies de la vision. Lundi, Vendredi, 2 heures 3/4. — *Médecine légale* : M. Lande. Autopsies médico-légales. Annoncées par des avis spéciaux. — *Chimie et toxicologie* : M. Barthe. Chimie : Méthodes d'analyses chimiques. Lundi, Mercredi, 1 h. 1/2. Toxicologie : Poisons organiques. Vendredi 1 heure 1/2. — *Minéralogie et Hydrologie* : M. Beille. Etude des minerais et des eaux minérales. Mardi, Jeudi, 5 heures. — *Enseignement des élèves sages-femmes* : 1re année. M. Chambrelent. Anatomie, Physiologie et Pathologie élémentaires. Mardi, Samedi, 10 heures. 2e année. M. Rivière. Cours complet d'accouchements Lundi, Vendredi, 9 heures.

SEMESTRE D'ÉTÉ.

Physique : M. Sigalas. Optique et acoustique. Application à la médecine et à la pharmacie. Mardi, Jeudi. Samedi, à 5 heures. — *Pathologie externe* : M. Villar. Eléments de pathologie interne. Mardi, Samedi, à 4 heures. — *Pathologie interne* : M. Cassaet. Eléments de pathologie externe. Mardi, Samedi, à 5 heures. — *Séméiologie chirurgicale* : M. Dénucé. Exercices pratiques de diagnostic. Lundi, Vendredi, à 4 h. 1/2. — *Anatomie chirurgicale* : M. Pousson. Anatomie des régions. Mercredi, Vendredi, à 4 h. — *Séméiologie médicale* : M. Mesnard. Exercices pratiques de diagnostic. Mardi, Jeudi, Samedi, à 2 h. 1/2. — *Manœuvres obstétricales* : M. Chambrelent. Exercices pratiques sur le mannequin. Lundi, Mercredi, Vendredi, de 1 heure à 2 h. 1/2. — *Médecine légale* : M. Lande. Autopsies médico-légales. Annoncées par des avis spéciaux. — *Chimie et Toxicologie* : M. Barthe. Chimie, Etude des substances chimiques et pharmaceutiques. Mardi, Jeudi, à 1 heure. Toxicologie : Poisons organiques. Samedi, à 1 heure. — *Enseignement des élèves sages-femmes* : 1re année M. Chambrelent. Anatomie, physiologie et pathologie élémentaires. Mardi, Jeudi, Samedi, à 10 h. 2e année. M. Rivière. Cours complet d'accouchements. Mardi, Jeudi, Samedi, à 9 heures.

Travaux pratiques obligatoires.

SEMESTRE D'HIVER.

Histoire naturelle : M. de Nabias. Médecine, 1re année. Mardi jeudi, de 8 à 10 heures. Pharmacie, 3e année. Mercredi, Vendredi, de 8 à 10 heures. — *Chimie analytique et pharmacie* : M. Barthe. Pharmacie, 1re année. Mardi, Mercredi, de 2 h. 1/2 à 5 heures. — *Chimie analytique, dosages* : M. Barthe. Pharmacie, 2e année. Vendredi, Samedi, de 2 1/2 à 5 h. — *Anatomie* : M. Princeteau. Médecine, 2e et 3e années. Tous les jours, de 2 à 5 heures. — *Anatomie pathologique* : M. Auché. Médecine, 4e année. Lundi, Vendredi, de 1 à 2 h. 1/2.

SEMESTRE D'ÉTÉ.

Physique médicale et pharmacie : M. Sigalas. Médecine, 1re année. Lundi, Jeudi, Samedi, de 7 h. 1/2 à 10 heures. Pharmacie. 3 année. Mardi, Samedi, de 7 h. 1/2 à 10 heures. — *Chimie médicale* : M. Denigès. Médecine, conférences préparatoires. Lundi, à 2 h. ; 1re année. Manipulations. Mercredi, Vendredi, de 7 h. 1/2 à 10 h. — *Botanique médicale et micrographie* : M. de Nabias. Médecine. 1re année. Mardi, Jeudi. de 8 h. à 10 h. Pharmacie, 3e année. Mercredi, Vendredi, de 8 à 10 h. — *Chimie analytique et pharmacie* : M. Barthe. Pharmacie, 1re année Mardi, Mercredi, 2 h. à 5 h. — *Chimie analytique, essais des médicaments* : M. Barthe. Pharmacie, 2e année, Vendredi, Samedi, de 2 h. à 5 heures. — *Histologie* : M. Cassaet. Médecine, 2e année. Lundi, Mercredi, Vendredi, de 2 à 4 h. 1/2. — *Physiologie* : M. Lagrolet. Médecine, 3e année. Lundi, Mercredi, Vendredi, de 2 h. à 4 heures. — *Médecine opératoire* : M. Princeteau. Médecine, 4e année. Mardi, Jeudi, Samedi, de 1 h. à 2 h. 1/2. — *Anatomie pathologique* : M. Auché. Médecine, 4e année. Lundi, Vendredi, de 1 h. à 2 h. 1/2.

Enseignement clinique complémentaire.

Consultations gratuites.

Maladies chirurgicales : M. Lanelongue, jeudi, à 8 h. M. Demons, vendredi, à 8 h. 1/2. — *Maladies du cœur* : M. Picot, mardi, à 9 h. — *Maladies du système nerveux* : M. Pitres, mercredi, samedi, à 9 h. — *Electrothérapie* : M. Bergonié, lundi, mercredi, vendredi, à 9 h. — *Maladies de la peau* : M. Dubreuilh, lundi, mercredi, vendredi, à 9 h. — *Maladies des femmes* : M. Boursier, jeudi, samedi, à 1 h. — *Maladies des voies urinaires* : M. Pousson, lundi, mercredi, à 1 h. — *Maladies du larynx, des oreilles et du nez* : M. Moure, gorge et larynx, lundi, jeudi, à 9 h. ; oreilles et nez, mardi, vendredi, à 9 h. ; Opérations, samedi, à 9 h. — *Maladies mentales* : M. Régis, mardi, à 1 h. Annexe de la Faculté, rue Jean-Burguet, n° 3.

Maladies des yeux : M. Badal, tous les jours, à 9 h. — *Maladies des femmes enceintes* : M. Moussous, jeudi, à 8 h. 1/2. Hôpital Saint-André.

Maladies chirurgicales des enfants : M. Piéchaud, lundi, à 8 h. du matin et 4 h. du soir ; mercredi, vendredi, à 8 h. — *Maladies internes des enfants* : M. A. Moussous, mardi, jeudi, samedi, à 9 h. Hôpital des Enfants.

Ces consultations ont lieu toute l'année sans interruption.

Professeurs honoraires : MM. Micé, Merget, Azam.

Cours de la Faculté des Sciences utiles à la préparation au 1er examen du doctorat en Médecine et aux examens de Pharmacie. — *Chimie organique* : M. Gayon, professeur (Lundi, Vendredi, à 2 heures 1/2). — *Zoologie* : M. Pérez, professeur (Vendredi et Samedi, à 8 h. 1/2 du matin). Fonctions de relation. — *Zoologie* : M. Kunstler, professeur adjoint. Lundi Mercredi, à 8 h. 3/4 du matin; Mardi, à 5 heures du soir). Vertébrés, Arthropodes et Vers. — *Botanique* : M. Millardet, professeur Lundi et Vendredi, à 8 heures du soir). Hiver : Individu végétal. Histoire des cryptogames vasculaires. Eté : Phanérogames. — *Botanique* : M. Devaux, maître de conférences (Lundi et Mercredi, à 5 heures. Vendredi, à

2 h. 1/2). Hiver : Constitution des tissus végétaux. Eté : Eléments de physiologie végétale générale. Etude de la nutrition — *Géologie et Minéralogie*: M. FALLOT, professeur. (Jeudi et Vendredi, à 5 heures du soir). Paléontologie, stratigraphie, 2e partie : Terrains secondaires (crétacé) Terrains tertiaires et quaternaires.

Prix décernés par la Faculté.

La Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux décerne une série de prix à la suite de concours distincts pour chacune des années d'études dans les deux ordres d'enseignement.

Prix de Médecine. — *1re année* : Médaille d'argent et 100 francs de livres; *2e année* : Médaille d'argent et 100 francs de livres; *3e année* : Médaille d'argent et 185 francs de livres; *4e année* : Médaille d'argent et 185 francs de livres. — Chacun des lauréats a droit, en outre, au remboursement des droits d'inscription afférents à l'année scolaire à laquelle se rapporte le concours. Des mentions honorables pourront être accordées en raison du nombre et du mérite des concurrents. — *Prix du Conseil général de la Gironde* : 300 fr. — *Prix Godard* (des thèses de l'année) : Une médaille d'or de 500 fr.; deux médailles d'argent de 200 fr.; des médailles de bronze. — *Prix Godard* de 2,000 francs. Ce prix est attribué à l'auteur du meilleur mémoire inédit présenté sur l'un des trois sujets mis annuellement au concours. Ne sont admis à concourir que les docteurs en médecine ayant fait toutes leurs études à la Faculté et se trouvant dans les conditions d'âge indiquées dans le programme.

Prix de Pharmacie. — *1re année* : Médaille d'argent et 30 fr. de livres; *2e année* : Médaille d'argent et 75 fr. de livres; *3e année* : Médaille d'or d'une valeur de 300 fr. — Les immunités attachées à chacun de ces prix sont : pour les lauréats de 1re et de 2e années, la dispense des droits d'inscription et des droits d'examen afférents à l'année suivante; pour les lauréats de 3e année, la dispense des droits des deux premiers examens de fin d'études et des certificats d'aptitude correspondants. Des mentions honorables pourront être accordées en raison du nombre et du mérite des concurrents. — *Prix du Conseil générat de la Gironde* : 200 francs. — *Prix Barbet* : 50 francs. — *Prix des Travaux pratiques* : 100 francs de livres au lauréat de chaque année d'études. — *Prix de la Société de Pharmacie* (Pour les examens de validation de stage) : Deux médailles de vermeil.

Le Secrétariat est ouvert tous les jours non fériés : de 10 heures à midi, pour la réception des inscriptions et consignations et pour la délivrance des certificats et pièces diverses; de 1 heure 1/2 à 4 heures (sauf pendant les vacances), pour les renseignements.

Les *Inscriptions* sont reçues tous les jours, de 10 heures à midi du 25 octobre au 20 Novembre, et pour les trimestres de Janvier, Avril et Juillet, du 1er au 15 de ces mois. Les bacheliers reçus à la session de Novembre, les étudiants qui n'ont passé qu'en Octobre-Novembre les examens correspondant aux quatrième, huitième et douzième inscriptions et les militaires d'un an, libérés à cette dernière époque, seront admis à se faire inscrire après leur réception ou leur libération. Il leur est accordé à cet effet, après leur libération ou leur réception, un délai qui ne peut dépasser huit jours (1).

Nombre des étudiants inscrits à la Faculté à la rentrée de 1892-1893 (31 décembre 1892).

1° Etudiants ayant pris l'inscription trimestrielle de novembre :

1re année	102	412
2e année	120	
3e année	92	
4e année	98	
1re année	56	161
2e année	59	
3e année	45	
Diplôme supérieur	1	

2° Etudiants en cours d'examen et en scolarité interrompue :

Médecine	330
Pharmacie	132
Total des étudiants inscrits	1.035
Elèves sages-femmes	36
Elèves herboristes	23

Année scolaire 1892-1893.
Inscriptions d'élèves :

Inscriptions trimestrielles.	Doctorat (civils)	901	2.300
	Doctorat (marins)	523	
	Officiat	236	
	Pharmacie, 1re classe	346	
	Pharmacie, 2e classe	294	
Inscriptions cumulatives.	Médecine	459	471
	Pharmacie	12	
Total			2.771

(1) Voir la Correspondance, page 365.

Examens de tous grades.
Examens de fin d'année :

	Officiat	24	202
	Pharmacie de 1re classe	99	
	Pharmacie de 2e classe	79	
	Examens de validation de stage, 1re classe	23	53
	Examens de validation de stage, 2e classe	30	
Examens probatoires	Doctorat	1.076	1.398
	Officiat	26	
	Diplôme supérieur de pharmacie, 1re cl.	»	
	Pharmacie, 1re classe	99	
	Pharmacie, 2e classe	117	
	Sages-femmes de 1re classe	74	
	Sages-femmes de 2e classe	3	
	Herboristes de 1re classe	2	
	Herboristes de 2e classe	1	
Total			1.653

Nombre des thèses :

Thèses soutenues pendant l'année scolaire 1892-1893 . . . 88

Diplômes conférés :

Doctorat	88	172
Officiat	8	
Pharmacie de 1re classe	20	
Pharmacie de 2e classe	17	
Diplôme supérieur de pharmacie, 1re classe	»	
Sages-femmes de 1re classe	36	
Sages-femmes de 2e classe	»	
Herboristes de 1re classe	2	
Herboriste de 2e classe	1	

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE TOULOUSE.

Doyen : M. CAUBET.

Professeur honoraire : M. J. NOGUÈS, médecin honoraire des hôpitaux.

ANNÉE SCOLAIRE 1893-1894.

Semestre d'hiver (3 novembre au 15 mars).

Anatomie : M. CHARPY, professeur. — *Pathologie externe* M PÉNIÈRES, chargé du cours. — *Pathologie interne*: M. ANDRÉ, professeur. — *Clinique médicale à l'Hôtel-Dieu* : M. CAUBET, professeur. — *Clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu* : M. JEANNEL, professeur. — *Clinique obstétricale* : M. CROUZAT, professeur. — *Clinique ophtalmologique* : M. TERSON, chargé du cours. — *Clinique des maladies mentales* : M. RÉMOND, chargé du cours. — *Clinique infantile* : M. BÉZY, chargé du cours complémentaire. — *Histologie* M. TOURNEUX, professeur. — *Hygiène*; M. GUIRAUD, chargé du cours. — *Médecine légale*: M. X... — *Hydrologie* M. GARRIGOU, chargé du cours complémentaire.

CONFÉRENCES.

Anatomie: M. AMBIALET. — *Obstétrique*: M. SECHEYRON, agrégé.

Semestre d'été (16 mars au 31 juillet).

Physiologie : M. MEYER, chargé du cours. — *Thérapeutique* M. SAINT-ANGE, chargé du cours. — *Anatomie pathologique*: M. TAPIE, professeur. — *Médecine opératoire*: LABÉDA, professeur. — *Clinique médicale*: M. MOSSÉ, professeur. — *Clinique chirurgicale*: M. CHALOT, professeur. — *Clinique obstétricale*: M. CROUZAT, professeur. — *Clinique dermatologique*: AUDRY, chargé du cours. — *Pathologie générale* : HERMANN, professeur.

CONFÉRENCES.

Histologie: M. X... — *Physiologie*: M. ABÉLOUS — *Pathologie externe* : M. ALDIBERT. — *Pathologie interne* : MM. MOREL et MAUREL agrégés.

Pharmacie 2e et 3e années à la Faculté de médecine.
Semestre d'hiver.

Chimie: M. FRÉBAULT, professeur. — *Pharmacie* : M. DUPUY, professeur. — *Hydrologie et minéralogie*: M. GÉRARD, agrégé.—

Semestre d'été.

Matière médicale: M. BRAEMER, chargé du cours. — *Chimie* M. MARIE, agrégé.

COURS COMPLÉMENTAIRES ANNUELS.

Physique expérimentale: M. BERSON, professeur. — *Botanique systématique* : LAMIC, maître de conférences. — *Zoologie pharmaceutique* : M. X...

Etudiants en médecine 1re année et en pharmacie 1re année, à la Faculté des Sciences.

Zoologie générale et médicale; M. ROULE, maître des conférences. — *Botanique systématique* : M. LAMIC, maître des conférences. — *Physique médicale* : M. MATHIAS, maître de conférences. *Chimie minérale et organique* : M. DESTREM, professeur adjoint. — *Organographie végétale* (semestre d'hiver) : M. X...

Les travaux pratiques sont indiqués par une affiche spéciale à l'intérieur de la Faculté.

La circonscription de l'Ecole de Toulouse comprend, pour les officiers de santé, les pharmaciens de 2e classe, les herboristes et les sages-femmes, les départements de la Hte-Garonne, Gers, Tarn, Tarn-et-Garonne, Ariège.

PRIX DE L'ÉCOLE.

Prix Lefranc de Pompignan. — M. le marquis Lefranc de Pompignan a légué à l'Ecole de Médecine de Toulouse une rente de quinze cents francs par an destinée à fonder un prix qui sera décerné tous les trois ans à l'étudiant en médecine qui aura pris régulièrement, et sans interruption pendant trois ans, ses inscriptions pour le doctorat et se sera fait distinguer par sa bonne conduite et ses progrès. Le lauréat recevra quinze cents francs par an, pendant trois ans, pour aller continuer ses études à Paris. Le prix, qui a été décerné en 1892, sera décerné de nouveau à la fin de l'année 1895.

Prix Lasserre. — Par suite d'un legs fait à l'Ecole de Médecine de Toulouse, un prix de 400 fr. sera décerné chaque année, s'il y a lieu, à l'élève qui, après avoir étudié 4 années dans ladite Ecole, y aura été reçu officier de santé avec le plus de distinction.

Prix Gaussail. — Mme veuve Gaussail ayant fait don à la ville de Toulouse d'une somme de 40.000 fr., dont le revenu doit servir à fonder deux prix à décerner annuellement à des étudiants en médecine, un concours spécial sera ouvert, à la fin de l'année scolaire, pour la délivrance de ces prix, aux élèves de première année et aux élèves de deuxième année.

Prix du Conseil général. — Le Conseil général de la Haute-Garonne a voté une somme de 600 fr. pour être distribuée en prix à la Faculté de médecine. Le Conseil de la Faculté a décidé de décerner deux prix de 100 fr. chacun, l'un à un étudiant en médecine de 4e année, l'autre à un étudiant en pharmacie, qui se seront distingués par leur travail et leurs succès.

Prix de la Faculté de médecine. — Des concours de prix (médailles et livres, prix de fin d'année et prix des travaux pratiques) sont institués pour chaque année d'études, en médecine et en pharmacie, et décernés tous les ans dans la séance solennelle de rentrée de la Faculté.

Toulouse, le 27 octobre 1893.

Mon cher Rédacteur en chef,

L'année scolaire 1892-93 n'a pas apporté de grands changements à la Faculté de médecine de Toulouse. Peu de modifications dans le personnel enseignant ; nombre des élèves sensiblement le même.

Le corps des professeurs titulaires s'est accru de M. le Dr André, déjà chargé du cours de la chaire de pathologie interne. Cette titularisation a été accueillie avec faveur, car elle répare un de ces dénis de justice, dont la création de la Faculté a fourni malheureusement trop d'exemples.

Dans le personnel faisant fonctions d'agrégé, mentionnons la nomination de M. Aldibert, ancien interne des hôpitaux de Paris, pour la chaire de pathologie externe, et celle de M. Ambialet, ancien interne des hôpitaux de Toulouse, pour la chaire d'anatomie. Voilà qui met sur le pied d'égalité l'internat de Paris et de province.

La chaire de médecine légale est toujours sans titulaire ; en attendant, le cours est professé par le chef des travaux que ses attaches avec le Parquet, en qualité de médecin légiste, ont mis en évidence. Thémis venant à la rescousse d'Hippocrate !

Une autre chaire, sur le sort de laquelle il convient de s'apitoyer, est celle de la clinique des maladies mentales. Créée depuis bientôt un an, dotée d'une subvention du Conseil général, son organisation est aussi avancée qu'au premier jour. Et, cependant, la Faculté possède un administrateur réputé éminent !

Au cours de l'exercice scolaire, 15 thèses ont été soutenues. Ce chiffre marque une progression sur l'année 1891-92 qui n'avait compté que 5 soutenances. Cependant, il n'atteint pas encore l'évaluation portée au budget de prévision, lorsqu'il s'est agi de créer la Faculté ; sur ce projet, en effet, on tablait sur 20 thèses. Après trois années d'exercice, c'est une désillusion ; il est même à craindre que cette progression ne se continue pas, car il nous revient que bon nombre d'élèves avancés dans leurs études ont réclamé leur dossier pour terminer leur scolarité à la Faculté de Paris. A cela, rien d'étonnant, étant donné les ressources insuffisantes de certaines cliniques, et l'incapacité par trop notoire de certains professeurs ressortissant à cette branche de l'enseignement, et non la moins en vue. Ce qui ne veut pas dire que nos étudiants ne travaillent pas. La preuve en est dans les succès qu'ils ont obtenus au dernier concours de l'Ecole de santé militaire : 9 élèves ont été admis et classés en bon rang ; les nos 1 et 4 appartiennent à la Faculté de Toulouse. Ces résultats font le plus bel éloge des professeurs de la Faculté des sciences, où, ici, depuis trois ans, les élèves de première année vont suivre les cours de physique, chimie et histoire naturelle.

Votre bien dévoué, Dr L. CHABBERT.

Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie d'Alger.

ANNÉE SCOLAIRE 1893-1894.

Directeur : M. TEXIER.

Cliniques.

Toute l'année à l'Hôpital civil.

Clinique médicale : M. GROS. Lundi, mercredi, vendredi, à 9 h. 1/2. — *Clinique chirurgicale*: M. BRUCH. Mardi, jeudi, samedi, à 9 h. 1/2. — *Clinique obstétricale* : M. MERZ. Mardi, à 10 h. 1/4. — *Clinique des maladies des enfants* : M. CAUSSANEL. Jeudi, à 10 h. — *Clinique des maladies syphilitiques et cutanées* : M. GÉMY. Vendredi, à 10 h.

Les Cours du semestre d'hiver ont commencé le 6 nov. 1893 et auront lieu dans l'ordre suivant :

Pour le premier trimestre, le registre d'inscriptions est ouvert du 26 octobre au 20 novembre.

Anatomie : M. TROLARD. Révision de l'ostéologie, de l'arthrologie et de la myologie. Splanchnologie. Angéiologie. Lundi, mardi et mercredi, à 2 h. — *Anatomie pathologique et histologie* : M. PLANTEAU. Appareils digestif, respiratoire et génito-urinaire. Lundi et vendredi, à 4 h., au laboratoire d'histologie. Mercredi, à 10 h., autopsies à l'hôpital. — *Pathologie externe* : M. VINCENT. Affections chirurgicales de la tête, du cou, de la poitrine. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 h. — *Accouchements* : M. MERZ. Dystocie. Septicémie puerpérale. Jeudi et samedi, à 5 h. — *Maladies des pays chauds* : M. TREILLE. La doctrine de l'hématozoaire du paludisme. Endémie des pays chauds. Mardi, jeudi, samedi, à 4 h. — *Histoire naturelle médicale* : M. TRABUT. Botanique : Etude des plantes cryptogames et particulièrement : histoire naturelle des ferments et des agents pathogènes d'origine végétale. Mardi, jeudi, à 5 h. ; vendredi, à 4 h. — *Physique médicale* M. GUILLEMIN. Chaleur et électricité. Lundi, mercredi, à 4 h. ; samedi, à 5 h. — *Pharmacie* : M. BATTANDIER. Pharmacie galénique. Mardi, jeudi, samedi, à 4 h.

Cours complémentaires. (Décret du 14 juillet 1875).

Anatomie : M. DESHAYES, chef des travaux anatomiques. Complément du cours du professeur. Vendredi, samedi, à 2 h. — *Histologie* : M. RAMAKERS, professeur suppléant. Embryologie. Tissus. Mercredi, à 4 h., au laboratoire d'histologie. — *Chimie* : M. SAMBUC, professeur suppléant. Chimie générale et toxicologie. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 h.

Travaux pratiques.

Anatomie : M. DESHAYES, chef des travaux anatomiques. Lundi, mardi, mercredi, vendredi, samedi, à 11 h. — *Anatomie pathologique et histologie* : M. RAMAKERS, professeur suppléant. Jeudi, de 2 h. 1/2 à 3 h. — *Chimie et toxicologie* : M. GRIMAL, chef des travaux chimiques et physiques. Travaux pratiques en rapport avec les matières du cours théorique. Lundi, mardi, mercredi, de 1 h. à 4 h. — *Physique* : M. GRIMAL, chef des travaux chimiques et physiques. Travaux pratiques en rapport avec les matières du cours théorique. Vendredi, de 1 h. à 3 h. — *Histoire naturelle, herborisation* : M. SOULIÉ, professeur suppléant. Travaux pratiques en rapport avec les matières du cours théorique. Jeudi, samedi, à 1 h. 1/2.

Les Cours du semestre d'été commenceront le 1er mars 1894 et auront lieu dans l'ordre suivant :

Physiologie : M. REY. Digestion, nutrition, sécrétions. Organes génito-urinaires. Nerfs crâniens. Organes des sens. Lundi, mer-

credi, vendredi, à 2 h. 1/2, à l'amphithéâtre de physiologie. — *Pathologie interne* : M. TEXIER. De l'auscultation et de la percussion. Maladies des voies respiratoires. Maladies du cœur. Mardi, jeudi, samedi, à 5 h. — *Hygiène et médecine légale* : M. SÉZARY. Hygiène générale et spéciale. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 h. — *Thérapeutique* : M. BOURLIER. Médicaments agissant sur les fonctions de la nutrition. Médicaments topiques. Mardi, jeudi et samedi, à 4 h., au grand amphithéâtre. — *Matière médicale* : M. HÉRAIL. Etudes des médicaments fournis par les criptogames, les monocotylédones et les apétales. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 h., à l'amphithéâtre de physiologie. — *Chimie et toxicologie* : M. MALOSSE. Chimie biologique. Mardi, jeudi, samedi, à 4 h.

Cours complémentaires. (Décret du 14 juillet 1875).

Conférences d'anatomie pathologique : M. PLANTEAU, prof. Jeudi, de 3 à 4 h. — *Conférences de médecine légale* : M. MOREAU, professeur suppléant. Lundi, mercredi, à 3 h., au grand amphithéâtre. — *Physique :* M. SAMBUC, professeur suppléant. Complément du cours du professeur. Mercredi, à 5 h. — *Histoire naturelle médicale* : M. SOULIÉ, professeur suppléant. Zoologie médicale : Anatomie et physiologie comparée des animaux vertébrés. Etudes des principaux types. Application à la pathologie, à la thérapeutique et à la médecine. Jeudi, samedi, à 5 h. — *Pharmacie et matière médicale* : M. GERBER, professeur suppléant. Conférences de minéralogie. Lundi, vendredi, à 5 h.

Travaux pratiques.

Anatomie pathologique et histologie : M. RAMAKERS, professeur suppléant. Jeudi, de 1 h. 1/2 à 3 h — *Médecine opératoire* : M. N..., professeur suppléant. Mardi, samedi, à 1 h. — *Chimie et toxicologie* : M. GRIMAL, chef des travaux chimiques et physiques. Travaux pratiques en rapport avec les matières du cours théorique. Lundi, mardi, mercredi, de 1 h. à 4 h. — *Physique* : M. GRIMAL, chef des travaux chimiques et physiques. Travaux pratiques en rapport avec les matières du cours théorique. Vendredi, de 2 h. à 4 h. — *Histoire naturelle, herborisation* : M. SOULIÉ, professeur suppléant. Travaux pratiques en rapport avec les matières du cours théorique. Jeudi, à 1 h. 1/2. — *Matière médicale* : M. GERBER, professeur suppléant. Jeudi, samedi, à 1 h. 1/2.

Chaires magistrales. — MM. TROLARD, anatomie. — PLANTEAU, anatomie pathologique et histologie. — REY, physiologie. — TEXIER, pathologie interne. — VINCENT, pathologie externe. — BOURLIER, thérapeutique. — SÉZARY, hygiène et médecine légale. — TREILLE, maladies des pays chauds. — GROS, clinique médicale. — BRUCH, clinique chirurgicale. — MERZ, clinique obstétricale et gynécologie. — TRABUT, histoire naturelle. — MALOSSE, chimie et toxicologie. — GUILLEMIN, physique. — BATTANDIER, pharmacie. — HÉRAIL, matière médicale.

Cours complémentaires de clinique. — MM. GÉMY, maladies syphilitiques et cutanées. — CAUSSANEL, maladies des enfants.

Professeurs suppléants. — MM. RAMAKERS, chaires d'anatomie et de physiologie. — MOREAU, chaires de pathologie et de clinique internes. — BRAULT, chaires de pathologie et de clinique externes et de clinique obstétricale. — SOULIÉ, chaire d'histoire naturelle. — SAMBUC, chaires de chimie et de physique. — GERBER, chaires de pharmacie et de matière médicale.

Chefs des travaux. — MM. DESHAYES, chef des travaux anatomiques. — GRIMAL, chef des travaux chimiques et physiques.

Chefs de clinique. — MM. LAPORTE, chef de clinique médicale. — SABADINI, chef de clinique chirurgicale. — DENIS, chef de clinique obstétricale. — LAFOSSE, chef du laboratoire des cliniques.

Préparateurs. — MM. LABBÉ, prosecteur d'anatomie. — HAFFNER, aide d'anatomie. — GOINARD, préparateur de physiologie. — DELAVAL, préparateur de chimie. — BARTHET, préparateur d'histoire naturelle. — JULIEN, préparateur d'hygiène et de thérapeutique. — FOUCARD, préparateur de pharmacie et de matière médicale. — ABDELKADER OULD BOUZIAN, préparateur d'histologie et d'anatomie pathologique. — BELLOT, préparateur des maladies des pays chauds.

Services hospitaliers.

Renseignements généraux. — L'hôpital possède 800 lits répartis en onze services, dont cinq sont affectés aux différentes cliniques. Voici quelques renseignements sur ce qui s'est passé dans ces services pendant l'année 1890-1891.

Clinique médicale. — Un pavillon de 40 lits plus des cabinets (pavillon Trousseau) est affecté au service des hommes ; les femmes occupent la moitié du pavillon Bichat, 20 lits et des cabinets. Pendant l'année scolaire, 115 femmes et 152 hommes ont été traités dans ces salles, ce qui fait un total de 267 malades.

Clinique chirurgicale et d'oculistique. — Le pavillon Dupuytren, 40 lits avec cabinets, est affecté aux hommes ; les femmes occupent une salle de 20 lits et des cabinets dans le pavillon Bichat ; cette année, ce service a reçu 354 malades (234 hommes, 120 femmes). Il a été pratiqué 185 opérations importantes. — Le samedi opérations d'oculistique.

Clinique obstétricale. — Ce service occupe le pavillon Dubois, composé d'une salle de 26 lits pour les femmes grosses ; une autre de 16 lits avec berceaux pour les accouchées, cabinets d'isolement, salle d'accouchement, etc. Pendant l'année, il a été admis 145 femmes et pratiqué 127 accouchements, dont 95 normaux et 32 ayant nécessité une intervention.

Clinique des maladies syphilitiques et cutanées. — Ce service comprend 162 lits de vénériens et 32 pour les maladies de la peau. Il a reçu, cette année, 592 malades ainsi répartis : 191 maladies cutanées ; 401 syphilitiques, dont 90 indigènes.

Clinique des maladies des enfants. — Ce service, installé dans le pavillon Guersant, comprend deux salles de 40 lits chacune, il y a été admis 457 malades (197 filles, 260 garçons). Les chefs des autres services, médecine et chirurgie, sont pour la plupart professeurs à l'Ecole. Les étudiants y trouvent aisément un enseignement pratique sur toutes les branches de la pathologie. Le service médical de cet établissement comprend, en outre, 14 internes en médecine, 7 internes en pharmacie et 10 externes, nommés au concours. Le traitement des internes est fixé comme il suit : Internes de 1re classe, 1,200 fr. ; — internes de 2e classe, 1,000 fr. ; — provisoires, 800 fr. Les concours pour l'internat et l'externat ont lieu chaque année, au mois de novembre ; pour être admis à concourir pour l'internat, il faut justifier d'une année d'externat dans un hôpital ou de deux années de stage hospitalier.

Ecole de médecine.

Prix Poisson. — Ce prix, remis à la séance de rentrée des Ecoles, est institué pour les internes en médecine de 3e année ; il consiste en une médaille d'argent et une somme de 150 fr. ; le lauréat est, en outre, prorogé d'une année dans ses fonctions et nommé de 1re classe.

Anatomie. — Le nombre des sujets, pour les travaux pratiques d'anatomie, est de 100 environ pour le semestre d'hiver (dissections) et de 50 environ pour celui d'été (exercices pratiques de médecine opératoire). Les dissections ont lieu tous les jours, sous la direction du chef des travaux anatomiques, du prosecteur et de l'aide d'anatomie ; les élèves sont munis d'un carnet sur lequel sont inscrites les préparations faites par chacun d'eux pendant le courant du semestre. Les exercices de médecine opératoire ont lieu deux fois par semaine, pendant le semestre d'été, sous la direction du professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique externes.

Chimie, Toxicologie et Pharmacie. — Les travaux pratiques ont lieu du 15 novembre au 30 juin, sous la surveillance du chef des travaux et du préparateur. Les élèves, divisés par groupe de deux, manipulent trois fois par semaine, lundi, mardi, mercredi, de 1 heure à 4 heures ; il est tenu note des absences.

Physique. — Ces travaux pratiques auxquels sont astreints les élèves en médecine de 1re année et les élèves en pharmacie de 3e année ont lieu chaque jeudi de 2 à 4 heures, sous la direction du chef des travaux et du préparateur. Ils durent toute l'année.

Histoire naturelle. — Les élèves sont exercés à faire une série de préparations botaniques et zoologiques, qu'ils reproduisent ensuite par le dessin. Pour les études botaniques, ils font un emploi presque constant du microscope et acquièrent ainsi l'habitude du maniement de cet instrument. Ces travaux ont lieu sous la direction du professeur titulaire et du suppléant.

Matière médicale. — Les travaux ont lieu deux fois par semaine, sous la direction du professeur titulaire et du suppléant. Les élèves en pharmacie de 2e et de 3e année y sont seuls admis. Ils sont répartis par groupes de deux, disposant d'une table et d'un microscope, ayant à leur disposition les instruments du laboratoire : chambre claire, microtome, etc. Ils doivent se fournir de rasoirs, crayons, papiers à dessin, car toutes les préparations sont dessinées, et les élèves habitués au maniement de la chambre claire.

Bibliothèque universitaire. — Ouverte tous les jours.

Jardin botanique médical : Au camp d'Isly. — *Musée d'anatomie normale et pathologique* : Salle des collections anatomiques. — *Collection d'histologie normale et pathologique*. Au laboratoire. — *Droguier*. Salle des collections de matière médicale. — *Collection d'histoire naturelle* (Zoologique et Botanique). Au laboratoire d'histoire naturelle.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Dans sa dernière séance l'Académie des sciences a nommé M. Rollet (de Lyon), correspondant national, par 35 voix contre 5 accordées à M. Hergot (de Nancy) et un bulletin blanc.

HÔPITAUX DE NANCY. — *Concours de l'Externat*. — Sont nommés externes titulaires : MM. Hadot, Dupont, Husson, Hoche, Vanet, Voinot, Tief, Artemberger, Demange, Mazurier, J. Rapp, Humbert, Santenoix, Thiébaut ; — Externes provisoires : MM. Hanus, Maquin et David.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — M. Jacques, interne des hôpitaux, est nommé chef des travaux anatomiques (*Méd. Mod.*).

Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille.

(Palais du Pharo).

Directeur : M. Livon. — *Secrétaire* : M. Vigneau.
Directeur honoraire : M. Chapplain.

Professeurs honoraires :

M. Roberty (E.). — M. Girard. — M. Sirus-Pirondi. — M. Magail.

Professeurs titulaires.

Physiologie : M. Livon (Ch.). — *Clinique médicale* (1re chaire) : M. Villard. — *Clinique médicale* (2e chaire) : M. Laget. — *Pathologie interne et pathologie générale* : M. Boinet. — *Pathologie externe et médecine opératoire* : M. Chapplain. — *Clinique chirurgicale* (1re chaire) : M. Combalat. — *Clinique chirurgicale* (2e chaire) : M. Villeneuve. — *Clinique obstétricale* : M. Queirel. — *Matière médicale* : M. Heckel. — *Botanique et zoologie* : M G. Bouisson. — *Chimie médicale* : M. Rietsch. — *Physique médicale* : M. Caillol de Poncy, — *Histologie* : M. Jourdan (E.). — *Hygiène et médecine légale* : M. Fallot. — *Thérapeutique* : M. Roux de Brignoles. — *Anatomie pathologique* : M. Nepveu. — *Anatomie* : M. Magon. — *Pharmacie* : M. Domergue.

Chargé de cours.

Bactériologie : M. Rietsch.

Professeurs suppléants.

MM. Gamel, Gourret (Edouard), Arnaud (Fr.), Benet, Berg, Roux (de Brignoles) fils, Laplane, Gerber.

Cours complémentaire des maladies des voies génito-urinaires.

M. Vigneron.

Chef des travaux anatomiques.

M. Alezais.

Chef des travaux chimiques.

M. Robert (Gustave).

Chef des travaux d'histologie et d'histoire naturelle.

M. Blanc.

Chefs de clinique.

MM. Brun, Vaudey, Doulet, Bourdillon (Jules), Roux.

Préparateur de chimie et pharmacie.

M. Guigues.

Préparateur de physique et d'histoire naturelle.

M. Bétis.

Préparateur d'anatomie pathologique.

M. André.

Prosecteur d'anatomie et de médecine opératoire.

M Zuccarelli.

Aides d'anatomie et de physiologie.

MM. Isoard, Juge.

Bibliothécaire.

M. Vigneau.

École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes.

A cette Ecole, de même que dans les Facultés de Médecine et les Ecoles supérieures de Pharmacie, les élèves peuvent prendre toutes leurs inscriptions et subir tous leurs examens de fin d'année. Les aspirants au titre de docteur en médecine peuvent y subir les deux premiers examens probatoires du doctorat. La circonscription de l'Ecole comprend les départements de la Loire-Inférieure, de la Vendée, des Deux-Sèvres, de la Charente et de la Charente-Inférieure.

Année scolaire 1893-1894.

Semestre d'hiver. *Du 3 novembre au 1er avril.*

Anatomie : Tous les jours, à midi 1/4. Professeurs, MM. Jouon; Rouxeau, prof. suppl. (mercredi et vendredi). — *Chimie organique*. 1er février au 1er avril. Tous les jours, à 1 h. 1/4, M. Andouard, professeur. — *Chimie minérale* : 1er novembre au 1er février, mardi, jeudi, samedi. à 1 h., M. Lefèvre, professeur suppléant. — *Physique* : Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures, M. Leduc, professeur. — *Matière médicale* : Mardi, jeudi, samedi, à 2 h. 1/2, M. Ménier, professeur. — *Pathologie chirurgicale* : Mardi, jeudi, samedi, à 5 h., M. Montfort, professeur. — *Médecine legale* (Exercices pratiques et conférences) : Lundi, vendredi, à 5 h., M. Ollive, professeur. — *Accouchements* : Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures, M. Guillemet, professeur. — *Clinique médicale* : Mardi, jeudi, samedi, à 8 heures, M. Hervouet, professeur. — *Clinique chirurgicale* : Lundi, mercredi, vendredi, N... (délégué). — *Clinique obstétricale* : Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures. M. Guillemet, professeur. — *Clinique ophtalmologique* : Tous les jours à l'Hôtel-Dieu, à 1 h., M. Dianoux, professeur. — *Travaux anatomiques* (Dissection) : Tous les jours, à 2 h., M. Lerat, chef des travaux. — *Travaux pratiques de chimie* (Etudiants en médecine) : Mardi, jeudi, samedi, de 8 à 11 h., M. Allaire, chef des travaux. — *Travaux pratiques de chimie* (Etudiants en pharmacie) : Lundi, mercredi, vendredi, de 2 h. 1/2 à 5 h. 1/2, M. Boutron, prof. suppl. — *Pathologie générale* : Mercredi, samedi, de 5 à 6 heures, M. Pérochaud, prof. suppl. — *Thérapeutique* : Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures, M. Chartier, professeur.

Semestre d'été. *Du 1er avril au 31 juillet.*

Pharmacie et toxicologie : Mardi, jeudi, samedi, à 2 h. 1/4. professeur, M. Fleury. — *Chimie biologique* : Lundi, mercredi, vendredi, à 1 h., M. Andouard. — *Physiologie* : Lundi, mercredi, vendredi, à 3 heures, M. Laennec. — *Histologie et anatomie pathologique* : Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures. M. A. Malherbe. — *Histoire naturelle médicale* : Mardi, jeudi, samedi. 1 h. M. Bureau. — *Pathologie médicale* : Mardi, jeudi, samedi, à 2 h. 1/2, M. Viaud-Grand-Marais. — *Médecine opératoire* : Mardi, jeudi, samedi, à 5 heures, M. Boiffin, professeur suppléant. — *Hygiène* : Mardi, samedi, à 4 heures, M. Ollive, professeur. — *Clinique médicale* : Lundi, mercredi, vendredi, de 8 à 11 h., M. Trastour. — *Clinique chirurgicale* : Mardi, jeudi, samedi, de 8 à 11 heures, M. Heurtaux. — *Clinique obstétricale* : Lundi, mercredi et vendredi, à 4 heures, M. Guillemet. — *Clinique ophtalmologique* : Mardi, jeudi, samedi, à 1 h., M. Dianoux. — *Travaux pratiques* (anatomie pathologique) : Mardi, samedi, à 4 heures. M. A. Malherbe. — *Travaux pratiques* (histologie élémentaire) : Jeudi, à 4 h. 1/2, M. A. Malherbe. — *Travaux pratiques de physiologie* : Tous les jeudi et samedi, à 4 h., M. Rouxeau, prof. suppl. — *Travaux pratiques de micrographie végétale* : Vendredi, samedi, de 2 à 5 h., Douteau, prof. suppl. — *Pathologie générale* : Lundi, vendredi, de 5 à 6 h., M. N..., profes. suppl. — *Manipulations de physique* (étudiants en médecine) : Mercredi, de 7 h. 1/2 à 10 h. 1/2, M. Allaire, chef des travaux physiques. — *Manipulations de physique* (étudiants en pharmacie): Lundi, de 3 à 5 h., M. Allaire, chef des travaux physiques. — *Bactériologie* : Mardi, samedi, de 1 à 2 heures, M. Rappin, chef des travaux bactériologiques. — Des Herborisations, dirigées par M. Bureau, auront lieu tous les dimanches, pendant le semestre d'été.

La *Bibliothèque* est ouverte tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 8 à 10 heures du matin, de midi à 4 heures du soir. — Le *Musée anatomique* et celui des collections de matières médicales sont ouverts tous les jours, de midi à 4 heures — Professeurs honoraires : MM. Malherbe père, Chenantais.

Emplois de l'Ecole accessibles aux étudiants. — Prosecteur d'anatomie, aide d'anatomie, aide de clinique ophtalmologique, préparateur des travaux anatomiques et bactériologiques, préparateur de chimie et de pharmacie, préparateur de physique et d'histoire naturelle. Chacun de ces emplois rétribués n'est donné qu'après un concours devant l'Ecole.

Concours annuels. — Internat en médecine (18 titulaires et 2 internes aliénistes, 5 internes provisoires). Externat en médecine (22 externes). Internat en pharmacie (8 titulaires et 3 provisoires). Prix de clinique. Prix pour les différentes années en médecine et en pharmacie. Prix pour les travaux pratiques de chimie. Prix pour les travaux pratiques de micrographie.

Fondation du Dr Emile Cossé. — Prix Marché. 600 fr., et une médaille d'argent à l'auteur du meilleur mémoire de clinique. — Prix Malherbe. 500 fr. et une médaille d'argent, au 1er du concours de l'internat des Hôpitaux de Nantes. — Prix Guépin. 400 fr., et une médaille d'argent à l'auteur du meilleur mémoire d'ophtalmologie. — Prix de la ville de Nantes. 200 et 100 fr., 1er et 2e prix (après concours), aux élèves sages-femmes de la Maternité de Nantes.

Cours et travaux pratiques obligatoires.

ÉTUDIANTS EN MÉDECINE.

Première année. Hiver : Chimie, physique, travaux pratiques de chimie. Officiers de santé : petite chirurgie, ostéologie et arthrologie. Été : Histoire naturelle, travaux pratiques d'histoire naturelle, travaux pratiques de physique. — *Deuxième année.* Hiver : Anatomie, travaux pratiques de dissection, petite chirurgie, clinique chirurgicale. Officiers de santé : clinique médicale, pathologie chirurgicale. Été : Physiologie, histologie élémentaire, chimie biologique, clinique chirurgicale, travaux pratiques de physiologie, travaux pratiques d histologie. — *Troisième année.* Hiver : Thérapeutique, anatomie, travaux pratiques de dissection, pathologie chirurgicale, accouchements, clinique chirurgicale, clinique médicale, clinique obstétricale. Été : Physiologie, anatomie pathologique, pathologie

médicale, clinique chirurgicale, clinique médicale, clinique obstétricale, médecine opératoire, travaux pratiques de physiologie, travaux pratiques de médecine opératoire, travaux pratiques d'anatomie pathologique. — *Quatrième année.* Hiver : Thérapeutique, Médecine légale, pathologie chirurgicale, accouchements, clinique chirurgicale, clinique médicale, clinique obstétricale. — Été : Anatomie pathologique, hygiène, clinique chirurgicale, clinique médicale, clinique obstétricale, médecine opératoire, pathologie médicale, travaux pratiques d'anatomie pathologique.

Stage des étudiants en médecine — Tous les étudiants en médecine sont astreints à faire, pendant deux ans, un stage régulier dans l'un des hôpitaux placés près des écoles où ils prennent leurs inscriptions. Nul ne peut suivre les cours s'il n'est régulièrement inscrit sur les registres de l'Ecole.

ÉTUDIANTS EN PHARMACIE.

Première année. Hiver : Chimie inorganique, physique, matière médicale, travaux pratiques de chimie minérale. Été : Pharmacie, organographie végétale, travaux pratiques de physique. — *Deuxième année.* Hiver : Chimie organique, matière médicale, travaux pratiques de chimie organique et analyse qualitative. Été ; Pharmacie, histoire naturelle, travaux pratiques de micrographie végétale. — *Troisième année.* Hiver : Chimie générale, matière médicale, physique, travaux pratiques de chimie analytique et toxicologie. Été : Pharmacie, histoire naturelle, travaux pratiques de micrographie végétale.

Les examens de fin d'année des étudiants en pharmacie porteront sur les matières enseignées dans les cours et travaux pratiques de l'année ou du semestre d'études qui précède l'examen. Les inscriptions ne seront acquises qu'aux étudiants dont l'assiduité aura été constatée à tous les cours, conférences et travaux pratiques. (Règlement intérieur de l'Ecole, établi conformément à l'article 16 du décret du 30 juillet 1883).

Nantes, 27 octobre.

Mon cher Directeur,

La situation générale de l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes ne s'est pas modifiée d'une manière notable dans le courant de l'année scolaire qui vient de finir. Le personnel de l'Ecole a eu le plaisir de voir décorer son directeur le Dr Laënnec, dont le dévouement aux intérêts de l'Ecole a toujours été très apprécié, et le doyen de ses professeurs honoraires le Dr Malherbe père, retraité depuis quelques années. Les inscriptions données dans l'année scolaire se sont élevées au chiffre de 709 indiquant 177 élèves inscrits régulièrement, en progression de 25 sur l'année passée et de 15 sur l'année 1887-88, année pendant laquelle il avait été délivré le plus d'inscriptions depuis la transformation de l'Ecole en Ecole de plein exercice.

Les résultats des examens ont été en ce qui concerne l'anatomie, moins satisfaisants que de coutume. Peut-être les élèves étaient-ils moins bien préparés que les années précédentes; mais il faut dire aussi qu'ils n'étaient pas encore habitués à la manière d'interroger de M. le professeur Farabeuf, président du jury. Ils n'ont point trouvé chez ce très savant anatomiste les formes courtoises et encourageantes auxquelles les avait accoutumés le professeur Mathias Duval, président habituel de ce jury. Ceux qui ont été faibles sur l'anatomie descriptive n'ont pu se sauver par l'histologie, aucun des membres du jury n'étant histologiste et ne pouvant contrôler les connaissances pratiques des candidats. Au contraire, le second examen pour la partie physiologique a été extrêmement brillant et a valu aux élèves les éloges de M. le Pr Richet.

La nouvelle loi sur l'organisation des études médicales exercera probablement une certaine influence sur les destinées de l'Ecole de Nantes. Notre ville étant dépourvue de Faculté des sciences, c'est auprès de l'Ecole de médecine que les étudiants devront se préparer au diplôme qui remplacera le baccalauréat ès sciences restreint. De ce chef la diminution des élèves n'est donc guère à craindre.

La suppression de l'officiat ne nous enlèvera que peu d'élèves ; presque tous ceux qui fréquentent l'Ecole de médecine de Nantes se préparant au doctorat et les candidats à l'officiat constituant depuis des années une faible minorité.

On peut donc supposer que la population d'étudiants restera à peu près ce qu'elle est ou bien qu'elle continuera d'augmenter. L'Ecole aura besoin pour faire face à cette augmentation de quelques agrandissements, portant principalement sur les laboratoires qui sont beaucoup trop exigus. Elle pourra sans doute les obtenir, mais ce ne sera pas sans quelque peine, les finances de la ville de Nantes n'ayant qu'une élasticité des plus modérées.

Un autre *desideratum* de l'Ecole, c'est l'augmentation de ses prérogatives. Tous ceux qui s'intéressent à l'avenir de Nantes comme centre scientifique désirent la transformation de l'Ecole de médecine en Faculté. L'ouest est la seule partie de la France qui en soit dépourvue. Mais, cette solution paraissant impossible à obtenir pour le moment, l'Ecole se borne à émettre le vœu qu'il lui soit permis de faire passer les 4 premiers examens de doctorat avec un jury composé d'un professeur de la Faculté de Paris et de deux assesseurs appartenant à l'Ecole de Nantes. Cette demande est parfaitement soutenable. Ce n'est malheureusement pas une raison suffisante pour qu'elle soit accueillie favorablement.

Veuillez agréer, etc. Dr X..

ÉCOLES PRÉPARATOIRES DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE.

Ecole d'Amiens.

Professeurs titulaires.

Clinique médicale : M. Mollien. — *Clinique chirurgicale* : M. Peugniez. — *Pathologie interne* : M. Dheilly. — *Pathologie externe* : M. Moulonguet. — *Clinique obstétricale et gynécologie* : M. Lenoel. — *Clinique ophtalmologique* : M. Bax. — *Anatomie* : M. Dhourdin. — *Physiologie* : M. Scribe. — *Hygiène et thérapeutique* : M. Richer. — *Histoire naturelle* : M. Bernard. — *Chimie et toxicologie* : M. Bor. — *Pharmacie* : M. Debionne. — *Physique* : M. Dubois. — *Médecine opératoire* : M. Trépan. — *Matière médicale* (falsifications) : M. Pajot. — *Gynécologie* : M. Trépant. — *Clinique des maladies d'enfants:* M. Dhourdin. — *Physique* : M. Dubois. — *Chimie des métaux* : M. Moynier de Villepoix. — *Chirurgie d'armée* : M. Trépant. — *Hygiène publique et privée* : M. Decamps. — *Histologie* : M. Fournier. — *Histoire naturelle* (invertébrés) : M. Dewevre.

Travaux pratiques.

Travaux anatomiques (Dissection) : M. Froidure. — *Physique* M. Moynier de Villepoix. — *Chimie* : M. Pancier. — *Micrographie* : M. Moynier de Villepoix. — *Histoire naturelle et physiologie* : M. Dewèvre.

Directeur : M. Lenoel. — *Secrétaire de l'Ecole* : M. Ozout. — *Bibliothécaire* : M. L. Riquier. — *Prosecteur d'anatomie* : M. Lefort. — *Chef des laboratoires de physiologie, d'histologie et de bactériologie* : M. Antheaume. — *Préparateur de chimie* : M. Boyeldieu. — *Préparteur de pharmacie* : M. Lesquendieu. — *Préparateur de physique* : M. Malpart. — *Préparateur d'histoire naturelle* : M. Flayelle.

Les cours commenceront le jeudi 2 novembre. — Les élèves suivent, pendant le semestre d'hiver, les cours communaux de chimie et de physique et pendant le semestre d'été, le cours communal d'histoire naturelle et les herborisations. Outre la bibliothèque de l'école, la bibliothèque communale leur est ouverte.

Il existe des *Cours communaux* de *physique*, de *chimie* et de *botanique* qui sont également suivis par les étudiants. — Outre la *bibliothèque de l'école*, la bibliothèque de la Ville est ouverte aux élèves, de 10 h. à 4 h , et de 6 h. à 10 h. du soir.

Ecole d'Angers (*réorganisée*).

L'École de médecine et de pharmacie d'Angers, réorganisée par arrêté ministériel du 26 juillet 1890, possède douze professeurs titulaires, 6 professeurs suppléants, 2 chefs des travaux, 3 chefs de clinique.

Directeur : M. Legludic. Les chaires sont les suivantes :

Thérapeutique et hygiène : M. Bahuaud, professeur. — *Clinique chirurgicale* : M. Dezanneau, professeur. — *Pathologie externe* : M. Douet, professeur. — *Clinique interne* : M. Feillé, professeur. — *Pathologie interne* : M. Jagot, professeur. — *Clinique obstétricale et gynécologie* : M. Guignard, professeur. — *Physiologie* : M. Legludic, professeur. — *Histoire naturelle* : M. Lieutaud, professeur. — *Anatomie* : M. Mareau, professeur. — *Pharmacie et Matière médicale* : M. Raimbault, professeur. — *Chimie et Toxicologie* : M. Tesson, professeur. — *Physique* : M. Sarazin, chargé du cours. — *Professeurs suppléants* : M. Thibault, chaire de médecine, chargé du cours d'hygiène. — M. Monprofit, chaire de chirurgie, chargé du cours de médecine opératoire. — M. Sara-

zin, suppléant de physique et chimie. — M. Labesse, suppléant de pharmacie et matière médicale. — M. Thésée, suppléant d'histoire naturelle. — M. Charier, suppléant d'anatomie, chargé du cours d'histologie. — M. Charier, chef des travaux anatomiques. — M. N....., chef des travaux chimiques. — *Professeur honoraire* : M. Farge.

Enseignement pratique. — L'hôpital a 400 lits ; tous les services y sont confiés à des professeurs de l'École, en sorte qu'il est entièrement ouvert aux élèves. *Clinique médicale*: hommes, 40 lits; femmes 30; plus des tentes et pavillons de contagieux. — *Clinique chirurgicale*: hommes, 50 lits; femmes, 25; plus des tentes et un service de vénériens. — *Clinique obstétricale* : Maternité, 25 lits; — Gynécologie, 12 lits. — L'hôpital a six internes titulaires et quatre internes provisoires nommés au concours. Ils sont logés, nourris, etc.

Anatomie. — Un chef des travaux, un prosecteur et deux aides d'anatomie nommés au concours. Pavillon spécial avec laboratoire du professeur, du chef des travaux, des préparateurs, des internes. Amphithéâtre des élèves; tables pour sept séries.

Physiologie. — Un aide de physiologie. — Laboratoire spécial du professeur. Vaste laboratoire pour les élèves.

Bactériologie. — Un préparateur. — Laboratoire spécial du professeur. Laboratoire pour les élèves.

Chimie. — Un chef des travaux, un préparateur en chef, trois aides-préparateurs, tous nommés au concours Laboratoire spécial du professeur et des préparateurs. Vaste laboratoire pour les élèves, avec fourneaux fixes, fourneaux à gaz, forge, étuves, plate-forme et étagère pour réactifs, etc.

Physique : Cabinet de physique. Laboratoire pour les élèves. — Laboratoire spécial du professeur.

Salles spéciales pour bistologie, micrographie (avec nombreux microscopes), bactériologie.— Bibliothèque ouverte aux élèves; 5,000 volumes de médecine. — Salle de lecture ouverte de 1 h. à 5 h. tous les jours. — Nombreuses publications scientifiques périodiques. — Musée. Double série de vitrines ayant 62 mètres de développement. Nombreuses collections. — Jardins botaniques.

Ecole de Besançon (*réorganisée*).

Directeur : M. Saillard. — *Secrétaire* : M. Gaussin. — *Professeurs honoraires* : M. Druhen aîné et Coutenot.

Professeurs titulaires.

Anatomie descriptive : M. Bruchon, professeur. — *Physiologie* : M. Charbonnel Salle, professeur. — *Chimie médicale et toxicologie* : M. Boisson, professeur. — *Botanique médicale* : M. Magnin, professeur. — *Clinique médicale* : M. X..., professeur. — *Clinique chirurgicale* : M. Saillard, professeur. — *Clinique obstétricale et gynécologie* : M. Druhen jeune, professeur. — *Hygiène et thérapeutique* : M. Roland, chargé du cours.— *Pathologie interne* : M. Gauderon, professeur. — *Pathologie externe* : M. Chapoy, professeur. — *Matière médicale* : M. Thouvenin, professeur. — *Physique médicale* : M. Joubin, chargé du cours.

Professeurs suppléants chargés de cours.

Histologie normale et embryologie: M. Bolot, professeur suppléant. — *Anatomie et histologie pathologiques*: M. Roland, professeur suppléant. — *Anatomie chirurgicale* : M. Heitz, professeur suppléant. — *Chimie organique* : M. Morin, professeur suppléant. — *Zoologie médicale* : M. Prieur, professeur suppléant. — *Chef des travaux anatomiques* : M. Bouton. — *Chef des travaux chimiques* : M. Morin.

En résumé, le personnel de l'Ecole se compose de 12 professeurs titulaires ; 5 professeurs suppléants chargés de cours ; 2 chefs de travaux; 5 préparateurs et 2 aides. 3 chefs de clinique, 5 internes des hôpitaux et 7 externes nommés au concours. Les internes touchent chacun 400 fr. la première année, 600 francs la seconde.

Besançon possède deux hôpitaux : 1° le grand hôpital ou *hôpital Saint-Jacques* renfermant plus de 500 lits. Il est civil et militaire, contigu à l'École. Les cliniques médicale et chirurgicale y sont installées et disposent de 200 lits. Un service d'enfants a été créé. Les élèves font le service de toutes les salles, civiles ou militaires. Il y a un laboratoire de clinique très complet ; 2° l'hospice de Bellevaux, renfermant 250 lits environ, contient : la Maternité où se fait la clinique d'accouchements qui dispose de 30 lits ; les malades vénériens, cutanés, aliénés en observation et incurables. Cet hospice est départemental. Tous ces lits sont à peu près constamment occupés et l'Ecole a des ressources hospitalières exceptionnelles. Les cadavres sont en nombre largement suffisant pour les dissections et la médecine opératoire. La bibliothèque, contenant plus de 6,000 volumes, est à la disposition des élèves, qui peuvent emporter les livres. — Le *Jardin botanique* est dépendant de l'École. — L'Ecole est réorganisée conformément au décret du 1er août 1883. — Le Conseil général du Doubs a créé six bourses de 600 francs chacune, en faveur des étudiants en médecine (Doctorat et Officlat) qui prendront l'engagement d'exercer dans le département pendant 10 ans. — S'adresser pour renseignements au directeur.

Ecole de Caen.

Directeur : M. Bourienne.— *Secrétaire* : M. Carlet.

Semestre d'Hiver 1889-1890.

Les cours ont recommencé le 3 novembre.

Professeurs. — *Anatomie* : M. Gidon. — *Physiologie* : M. Fayel-Deslongrais. — *Hygiène et Thérapeutique* : M. Gatois. — *Pharmacie et Matière médicale* : M. Charbonnier.— *Pathologie externe et médecine opératoire* : M. Guillet. — *Clinique interne* : M. Auvray. — *Clinique obstétricale* : M. Bourienne.— *Clinique externe* : M. Barette. — *Pathologie interne* : M. Moutier. — *Botanique médicale* : M. Pihier. — *Chimie et toxicologie* : M. Louise. — *Physique* : M. Gossart.

Professeurs suppléants.

Cours complémentaire d'histologie normale : M. Gosselin, suppléant pour les chaires de clinique et de pathologie internes. — *Cours complémentaire d'anatomie normale* ; M. Vigot, chef des travaux anatomiques. — *Leçons élémentaires d'angéiologie* : M. Vigot, suppléant d'anatomie et physiologie. — *Cours complémentaire d'accouchements, etc.* : M. Noury, suppléant pour les chaires de pathologie, de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale.— *Cours de zoologie médicale* : M. Chevrel, chargé des fonctions de suppléant pour la chaire d'histoire naturelle médicale. — *Cours complémentaire de pharmacie et matière médicale* : M. Gramond, suppléant pour la chaire de pharmacie et matière médicale. — *Cours complémentaire de physique et de chimie* : M. Demerliac, chargé des fonctions de suppléant des chaires de physique, de chimie et toxicologie.

Travaux pratiques.

Médecine opératoire : M. Guillet. — *Histologie pathologique* : M. Gosselin. — *Physiologie* : M. Vigot. — *Physique* : M. Perrier. — *Chimie* : M. Perrier. — *Histoire naturelle médicale* : *Micrographie* : M. Chevrel. — *Herborisations* : M. Pihier. — *Anatomie* : M. Noury, chargé des travaux anatomiques et physiologiques. — *Chimie minérale, chimie organique et chimie analytique, toxicologie* : M. Perrier (1).

Ecole de Clermont-Ferrand (*réorganisée*).

Année scolaire 1893-94, commençant le 5 novembre.

Directeur : M. le Dr E. Ledru. — *Professeur honoraire*: M. Nivet. *Secrétaire* : M. le Dr Dourif.

Semestre d'hiver.

Clinique chirurgicale : M. Ledru, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 7 heures du matin. — *Clinique médicale*: M. Dourif, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 8 heures du matin. — *Anatomie*: M. Tixier, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 4 heures du soir.— *Chimie* : M. Huguet, prof., lundi, mercredi et vendredi, à 11 heures du matin. — *Pharmacie*: M. Rocher, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 10 heures du matin. — *Pathologie interne* : M. Fouriaux, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 11 heures du matin. — *Accouchements*: M. Bousquet, professeur, mardi et samedi, à 10 heures du matin.

Cours complémentaires.

Anatomie : M. Pojolat, professeur suppléant, lundi, mercredi et vendredi, à 4 heures du soir. — *Physique médicale* : M. Truchot, chargé de cours, mardi et samedi, à 11 heures du matin. — *Petite chirurgie* : M. Maurin, professeur suppléant, jeudi, à midi. — *Histoire naturelle médicale* (Zoologie) : M. Glangeaud, professeur suppléant, lundi et vendredi, à 10 h. du matin.

Professeurs suppléants.

MM. N..., Pojolat, Planchard, Maurin, Glangeaud, Mosnier, Lafont. — *Chef des travaux anatomiques* : MM. Pojolat. — *Chef des travaux chimiques* : M. Gros. — *Chef de clinique chirurgicale* : M. Fournial. — *Chef de Clinique médicale* : M. Fournier. — *Chef de clinique obstétricale* : M. Fouriaux fils.

Semestre d'été.

Clinique médicale : M. Dourif, lundi et jeudi, à 8 heures du

(1) Depuis longtemps le professeur de physiologie demande qu'il y ait un chef des travaux physiologiques à côté du chef des travaux anatomiques. Nous avons visité, il y a quelques années, le laboratoire de physiologie installé avec le plus grand soin par M. Fayel, et un peu, sinon beaucoup, à ses frais. Il s'y fait un enseignement pratique qui justifie assurément la demande dont nous venons de parler.

matin. — *Clinique chirurgicale* : M. LEDRU, mardi et vendredi, à 7 heures du matin. — *Clinique obstétricale* : M. BOUSQUET, mercredi et samedi, à 7 heures du matin. — *Physiologie* : M. BLATIN, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 3 heures du soir. — *Pathologie externe* : M. GAGNON, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à midi. — *Hygiène et thérapeutique* : M. FREDET, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 11 heures du matin. — *Histoire naturelle médicale* (Botanique) : M. GIROD, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 11 heures du matin.

Cours complémentaires.

Histologie : M. POJOLAT, professeur suppléant, mardi et samedi, à 3 heures du soir. — *Chimie organique, toxicologie* : M. MOSNIER, professeur suppléant, mercredi et vendredi, à 11 h. du matin. — *Pathologie interne* : M. PLANCHARD, professeur suppléant, mardi et jeudi, à midi. — *Médecine opératoire* : M. MAURIN, professeur suppléant, jeudi, à 3 heures. — *Pharmacie et matière médicale* : M. LAFONT, professeur suppléant, lundi et vendredi, à 10 heures du matin.

Première année. — *Hiver* : Physique, Chimie, Pharmacie, Travaux pratiques, Anatomie, Histoire naturelle. — *Eté* : Chimie, Histoire naturelle, Histologie, Travaux pratiques, Pharmacie et matière médicale.

Deuxième année. — *Hiver* : Clinique externe, Anatomie, Pathologie interne, Travaux de dissection. — *Eté* : Clinique externe, Clinique interne, Physiologie, Histologie, Pathologie externe, Pathologie interne.

Troisième année. — *Hiver* : Clinique externe, Clinique interne, Pathologie, Thérapeutique, Travaux de dissection, Accouchements. — *Eté* : Clinique externe, Clinique interne, Clinique obstétricale, Pathologie externe, Pathologie interne, Physiologie.

Les dissections sont obligatoires pour tous les élèves en médecine ; elles sont dirigées par le Chef des travaux anatomiques et commencent le 15 octobre. Les manipulations chimiques sont obligatoires pour les élèves en pharmacie et pour les élèves en médecine ; elles sont dirigées par le Chef des travaux chimiques, et ont lieu les lundi, mercredi, vendredi, de 8 heures à midi. Des herborisations ont lieu pendant l'été sous la direction du professeur d'histoire naturelle. Elles sont gratuites. Le registre des inscriptions sera ouvert au secrétariat de l'Ecole, le 1er novembre, et clos le 15 du même mois.

Ecole de Dijon.

Circonscription de l'École (Côte-d'Or, Niévre, Yonne, Saône-et-Loire).

Directeur : M. DEROYE. — *Secrétaire* : M. BOSSU. — *Directeur honoraire* : M. GAUTRELET.

Professeurs titulaires.

Anatomie descriptive : M. MAILLARD. — *Physiologie* : M. TARNIER. — *Pathologie externe et médecine opératoire* : M. FLEUROT. — *Pathologie interne* : M. MISSET. — *Clinique interne* : M. DEROYE. — *Clinique externe* : M. PARIZOT. — *Accouchements, maladies des femmes et des enfants* : M. GAUTRELET. — *Pharmacie et Matière médicale* : M. VIALLANNES. — *Histoire naturelle* : M. LAGUESSE. — *Hygiène et thérapeutique* : M. COLLETTE. — *Chimie médicale* : M. MARGOTTET, chargé de cours. — *Physique* : M. BRUNHES, chargé de cours complémentaires.

Professeurs suppléants.

Anatomie pathologique : M. QUIOC. — *Physique médicale* : M. HÉBERT. — *Anatomie topographique et médecine opératoire* : M. BROUSSOLLE. — *Histologie normale* : M. COTTIN. — *Chef des travaux anatomiques et Cours complémentaire d'anatomie* : M. ZIPFEL. — *Chef des travaux chimiques* : M. BELLIER.

Les cours de l'Ecole sont complets en deux années, sauf quelques-uns des plus importants (Anatomie, Physique), qui sont terminés dans chaque année scolaire.

Les travaux pratiques de dissections durent tout le semestre d'hiver, ils ont lieu tous les jours de midi à quatre heures ; néanmoins les élèves peuvent disséquer, à cause de l'abondance des sujets, jusqu'au 15 avril, époque des examens du 2e de Doctorat. En été ont lieu des travaux de médecine opératoire et d'histologie. Pendant les deux semestres, les laboratoires de chimie sont ouverts aux Etudiants en Pharmacie et Médecine (1re année). Ajoutons que l'Enseignement (cours et travaux pratiques) de la Faculté des Sciences est combiné de façon à ce que les Etudiants puissent y acquérir un complément d'instruction et profiter du riche matériel des Facultés somptueusement installées maintenant.

En été, des herborisations ont lieu tous les dimanches, sous la direction du professeur de l'Ecole de médecine.

Le Jardin Botanique de la ville, placé aussi sous la surveillance de ce professeur, est d'une grande utilité pour les Etudiants en pharmacie et en médecine.

Pour les Etudiants de médecine de 2e et de 3e année, les cliniques médicale et chirurgicale ont lieu à l'Hôpital général. Elles comprennent, outre les services d'adultes, l'infirmerie des vieillards et la crèche. De plus, les salles militaires, ainsi que les services du médecin et du chirurgien de l'hôpital, libéralement ouverts aux Etudiants, apportent leur contingent d'observations d'autopsies et d'opérations. Un service d'enfants malades a été aussi nouvellement installé à l'hôpital qui, pour ses divers services, compte plus de 700 lits.

L'Enseignement obstétrical a lieu à la Maternité du 1er avril au 1er octobre ; les Etudiants peuvent, jour et nuit, assister à toutes les opérations et suivre les accouchements normaux. La proximité de l'Asile des aliénés est aussi d'un grand secours pour compléter l'instruction des Etudiants qui peuvent, le dimanche, suivre les visites des médecins de l'établissement.

Les places d'internes sont mises au concours chaque année à mesure des vacances, ainsi que les places de prosecteur et de préparateur des travaux chimiques.

Outre les prix de l'Ecole, il y a un prix annuel de clinique décerné, sur l'avis de l'Ecole, à l'Etudiant qui a le mieux rempli les fonctions d'interne à l'hôpital (Prix Picamelot). — Notons, pour terminer, que la Bibliothèque de l'Ecole possède plus de 3,000 volumes, les périodiques et les thèses Elle est ouverte aux Etudiants de midi à 5 heures.

Le Musée d'anatomie normale comprend de nombreuses pièces artificielles et une ample collection d'os, de sorte que les Etudiants peuvent en profiter et pendant la leçon du professeur et dans l'intervalle des cours, tous ces matériaux étant entièrement à leur disposition, sous la surveillance du prosecteur d'anatomie.

Plusieurs vitrines renferment des pièces pathologiques : ce sont principalement des fractures et affections du système osseux, leur nombre s'accroit chaque année.

Ecole de Grenoble.

Professeurs honoraires : MM. MICHAUD et BRETON.

Semestre d'hiver 1893-1894.

Les cours de ce semestre ont commencé le 7 novembre 1893.

Clinique interne : M. BERGER, professeur ; lundi et vendredi, à 8 heures 1/2. — *Clinique externe* : M. GIRARD, professeur, mardi, samedi, à 8 heures 1/2. — *Anatomie* : M. ALLARD, professeur, lundi, mercredi, vendredi, samedi, à 11 heures ; M. N..., professeur suppléant et chef des travaux anatomiques, mardi, jeudi, à 11 heures. — Les dissections sont obligatoires pour tous les élèves ; elles ont lieu tous les jours sous la direction du chef des travaux anatomiques. — *Hygiène et Thérapeutique* : M. BERLIOZ, professeur, lundi, mercredi, vendredi et samedi, à 3 heures. — *Pharmacie et Matière médicale* : M. VERNE, professeur, mardi, vendredi, à 8 heures 3/4. — *Chimie et Toxicologie* : M. LABATUT, chargé de cours, lundi et jeudi, à 2 heures. — *Manipulations* : M. ROMEYER, chef des travaux chimiques (travaux pratiques obligatoires pour tous les élèves), mercredi et samedi, à 2 heures. — *Pathologie interne* : M. PEGOUD, profes., mardi, mercredi, vendredi et samedi, à 4 heures. — *Histoire naturelle* (*Zoologie*) : M. BORDIER, professeur, lundi, jeudi, à 10 heures. — *Physique* : M. JANET, chargé de cours, mercredi, samedi, à 9 heures.

Semestre d'été 1894.

Les cours de ce semestre commenceront le 1er avril 1894.

Clinique interne : M. BERGER, professeur, lundi, vendredi, à 8 heures 1/2. — *Clinique externe* : M. GIRARD, professeur, mardi, samedi, à 8 heures 1/2. — *Accouchements, maladies des femmes et des enfants* : M. GALLOIS, professeur, lundi, mercredi et samedi, à 2 heures. — *Histoire naturelle* (*botanique*) : M BORDIER, professeur, mardi, vendredi, à 10 heures. — *Pharmacie et Matière médicale* : M. VERNE, professeur, mardi, vendredi, à 8 heures 3/4. — *Chimie et Toxicologie* : M. LABATUT, chargé de cours, lundi et jeudi, à 2 heures. — *Manipulations* : M. ROMEYER, chef des travaux chimiques (Travaux pratiques obligatoires pour tous les élèves), mercredi et samedi, à 2 heures. — *Pathologie externe et Médecine opératoire* : M. TURREL, professeur, lundi, mercredi, vendredi, à 3 heures 3/4. Samedi, à 3 heures 3/4, démonstrations pratiques par le professeur. (Travaux pratiques obligatoires pour tous les élèves). — *Physiologie* : M. MONTAZ, professeur, mardi, mercredi, vendredi, samedi, à 4 h. — *Physique* : M. JANET, chargé de cours, mercredi et samedi, à 9 heures.

Cours complémentaires.

Semestre d'Hiver 1893-1894.

Ophtalmologie : M. DESCHAMPS, professeur suppléant, jeudi, à 8 heures 1/2 du matin. — *Exercices pratiques d'histoire naturelle* : M. GAGNIEU, professeur suppléant, jeudi à 4 heures. — *Exercices pratiques de physique* : M. DODERO, chargé de la suppléance, mardi, à 3 h. — *Exercices pratiques de pharmacie* : M. BABOIN, profes. suppléant, vendredi, à 2 heures

Semestre d'Eté 1894.

Ophtalmologie : M. DESCHAMPS, professeur suppléant, mercredi, à 8 heures 1/2 du matin. — *Anatomie générale* (*histologie*) : M. DOUILLET, professeur suppléant, lundi, jeudi, à 3 h. — *Exercices pratiques de pharmacie*: M. BABOIN, professeur suppléant, vendredi, à 2 heures. — Conférences dirigées par les Chefs de travaux et par les Suppléants pendant les deux derniers mois du semestre.

Circonscription de l'Ecole de Grenoble : Isère, Drôme, Hautes-Alpes, Ardèche, Savoie, Haute-Savoie, Ain.

Dispositions générales. — Des registres d'inscription sont ouverts au Secrétariat de l'Ecole pour les aspirants au doctorat en médecine, au titre d'officier de santé, au titre de pharmacien de première et de deuxième classe. Tout candidat qui prendra une première inscription sera tenu de déposer entre les mains du secrétaire de l'Ecole : 1° Son acte de naissance, constatant qu'il a au moins dix-sept ans accomplis ; 2° S'il est mineur, le consentement de son père ou de son tuteur l'autorisant à suivre les cours de l'Ecole; 3° L'indication de son domicile dans Grenoble et celle du domicile de ses parents ; 4° L'étudiant qui aspire au doctorat doit produire, avant de prendre la première inscription, le diplôme de bachelier ès lettres ou de bachelier de l'enseignement secondaire, classique, lettres, philosophie, et celui de bachelier ès sciences restreint ou complet; 5° L'aspirant au titre de pharmacien de 1re classe doit produire le diplôme de bachelier ès sciences ou de bachelier ès lettres, ou de l'enseignement spécial; 6° L'élève qui aspire au titre d'officier de santé doit déposer le certificat d'études exigé par les règlements ou un diplôme de bachelier; 7° L'aspirant au titre de pharmacien de 2e classe doit produire, en s'inscrivant, les mêmes pièces que les aspirants à l'officiat, et de plus, le certificat d'examen de validation du stage (Règlement du 31 août 1878). Le registre des inscriptions sera ouvert pour le 1er trimestre, du 20 octobre au 5 novembre inclusivement, et pendant les quinze premiers jours des 3 autres trimestres. L'inscription ne sera acquise et délivrée que dans les huit premiers jours du trimestre suivant, et seulement dans le cas où l'élève aura préalablement justifié de sa présence aux cours obligatoires pendant tout le trimestre écoulé.

Le stage dans les hôpitaux, exigé des aspirants au doctorat en médecine et des aspirants au titre d'officier de santé, est obligatoire pour tous ces élèves. Il doit commencer, pour les uns comme pour les autres, après la quatrième inscription validée et se continuer jusqu'à la douzième inclusivement. Chaque année de stage réglementaire se compose, déduction faite des vacances, de dix mois complets de service effectif et commence régulièrement le 1er novembre pour se continuer sans interruption jusqu'au 31 août inclusivement.

Les inscriptions prises à l'Ecole de médecine comptent, pour toute leur valeur, comme prises dans une Faculté. Les travaux pratiques sont obligatoires; la rétribution à verser est fixée à 15 fr. par trimestre pour la première année, à 10 fr. par trimestre pour les 2e et 3e années, et 5 fr. pour la 4e année (*Officiel*, décret du 20 juin 1878).

Les élèves en pharmacie qui aspirent au titre de pharmacien de 1re classe peuvent faire compter huit inscriptions d'Ecole préparatoire pour deux années dans une Ecole supérieure de pharmacie. Les élèves qui aspirent au titre de pharmacien de 2e classe sont tenus de prendre douze inscriptions (décret du 15 juillet 1875). Ces étudiants ne seront admis à prendre les cinquième et neuvième inscriptions qu'après avoir subi avec succès un examen de fin d'année (idem). Les travaux pratiques sont obligatoires pendant les trois premières années de cours. La rétribution à verser a été fixée à 25 fr. par trimestre (idem).

Les sessions d'examens définitifs auront lieu aux époques suivantes : En août, pour les officiers de santé, les sages-femmes, les pharmaciens de 2e classe et les herboristes; En novembre, pour les pharmaciens de 2e classe ajournés ou empêchés de se présenter.

L'examen de validation de stage aura lieu aux mêmes époques que les examens définitifs des pharmaciens de 2e classe.

Le dates de clôture du registre d'inscription pour les examens sont : le 25 octobre et le 25 juillet.

Par délibération de l'Ecole de médecine, des concours auront lieu à la fin de l'année scolaire; les prix obtenus seront décernés dans la séance solennelle de rentrée.

Ecole de Limoges.

Directeur : M. E. RAYMONDAUD.
Professeur honoraire : M. MAZARD.
Secrétaire : M. PILLAULT.
Bibliothécaire : M. le Dr MALLEBAY.
Circonscription de l'école : Haute-Vienne, Corrèze, Dordogne et Lot.

ANNÉE SCOLAIRE 1893-1894.

Les cours ont commencé le 6 novembre 1893.

Programme des cours.

SEMESTRE D'HIVER. — *Chimie et toxicologie :* M. PEYRUSSON, professeur, lundi, mardi, vendredi; conférence, samedi, à 10 h. 1/2. — *Clinique interne :* M. P. LEMAISTRE, professeur, mardi, jeudi, samedi, à 9 heures du matin. — *Clinique externe :* M. RAYMONDAUD père, professeur, lundi, mercredi, vendredi, à 9 heures du matin. — *Anatomie :* M. J. LEMAISTRE, professeur, lundi, mercredi, vendredi, samedi, à midi et demi.— *Pathologie interne :* M. RAYMOND, professeur, mardi, mercredi, vendredi; conférence, samedi, à 2 heures. — *Thérapeutique :* M. DERIGNAC, professeur, lundi, mardi, jeudi, conférence, samedi, à 4 heures. — *Physique :* M. GUSSE, chargé du cours, lundi, mardi, jeudi, samedi à 5 h.

SEMESTRE D'ÉTÉ. — *Clinique externe* : M. RAYMONDAUD père, professeur, lundi, mercredi, vendredi, à 8 heures du matin. — *Clinique interne* : M. P. LEMAISTRE, professeur, mardi, jeudi, samedi, à 8 h. du matin. — *Accouchements, maladies des femmes* : M. L. BLEYNIE, professeur, lundi, mercredi, vendredi; conférence, samedi, à 4 heures. — *Physiologie*: M. THOUVENET, professeur, mardi, jeudi, samedi, à 2 heures. — *Pathologie externe :* M. CHÉNIEUX, professeur, lundi, mercredi, vendredi; conférence, samedi, à 3 heures. — *Histoire naturelle :* M. BOUDET, professeur, mardi, mercredi, vendredi; conférence samedi, à 5 heures du soir. — *Pharmacie et matière médicale :* M. PILLAULT, professeur, lundi, mardi, vendredi; conférence, samedi, à 10 h. du matin.

Professeur honoraire : M. MAZARD.

Cours complémentaires et conférences.

Conférences et travaux pratiques d'histoire naturelle. — M. DEVAUX, prof. sup. les lundi, mercredi, vendredi, à 8 h. du matin (semestre d'hiver).

Travaux pratiques de micrographie, les lundis et jeudis, de 7 h. à 11 h. du matin, N. DEVAUX, professeur suppléant (semestre d'été).

Anatomie générale et embryologie. — M. G. RAYMONDAUD, professeur suppléant. les lundis, mercredis, vendredis, à 2 h (semestre d'été). — Cours complémentaire et conférences d'anatomie, lundi, mardi, jeudi, vendredi, de midi 1/2 à 5 h., M. Albert THOUVENET, chef des travaux anatomiques (semestre d'hiver).

Conférences et manipulations chimiques. — M. BESNARD, chef des travaux chimiques, mercredi, jeudi, samedi à 8 heures du matin (semestre d'hiver).

Chirurgie des armées (secours à donner aux blessés en temps de guerre). — M. DELOTTE, professeur suppléant, mardi, jeudi, samedi, à 4 heures.

Hygiène. — M. N....., professeur suppléant, lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures.

Conférences et travaux chimiques et physiques : M. BESNARD, chef des travaux chimiques. Du 15 avril au 31 juillet : Mercredi et jeudi de 1 h à 5 h.; samedi de 8 h. à midi.

Cours complémentaires d'anatomie : Mardi et jeudi à midi 1/2 ; *Conférence* : Lundi et vendredi à 2 h. (novembre et décembre) : M. Albert THOUVENET, chef des travaux anatomiques.

Professeurs suppléants : MM. G. RAYMONDAUD, DEVAUX, DELOTTE. — *Chef des travaux anatomiques* : M. Albert THOUVENET, — *Chef des travaux chimiques :* M. BESNARD. — *Prosecteur* . M. ANSONNEAU. — *Préparateur de chimie, pharmacie*: M. DUBOIS:

L'Ecole de Limoges présente des facilités particulières pour l'étude de l'anatomie. Les cliniques médicale, chirurgicale et obstétricale s'exercent dans un vaste hôpital civil et militaire dont les différents services comprennent plus de 400 malades, blessés, femmes en couches, etc. Tous les ans, six places d'internes dans cet établissement sont mises au concours à l'hôpital. Limoges possède une Société de médecine et de pharmacie, un journal, organe de cette Société. L'importante bibliothèque médicale de la ville a été transférée dans une des salles de l'Ecole ; elle est ouverte tous les jours aux élèves.

Ecole de Poitiers.

ANNÉE SCOLAIRE 1893-1894.

Directeur : M. CHÉDEVERGNE. — *Secrétaire* : M. ROCHE.

Les Cours du semestre d'hiver commencent le 3 novembre et finissent le 15 mars. — Les Cours du semestre d'été commencent le 15 mars et se terminent à la fin du mois de juillet.

Semestre d'hiver. — *Clinique externe*: M. CHÉDEVERGNE, les mardis, jeudis et samedis, à 9 h. — *Anatomie* : M. BUFFET-DELMAS, leçons du professeur, les lundis, mardis, jeudis et samedis, à midi 1/2. — M. BERLAND, chef des travaux anatomiques, les lundis, mercredis, vendredis et samedis, à 3 heures.—*Clinique interne* : M. J. BROSSARD, les lundis, mercredis et vendredis, à 9 heures. — *Chimie et toxicologie*: M. GUITTEAU, les lundis, mercredis et vendredis, à 1 h. Conférence le samedi à 1 h. — *Pathologie interne*: M. CHRÉTIEN, les lundis, mercredis et vendredis, à 4 h. 1/2. Conférence le samedi à la même heure. — *Thérapeutique* : M. DE LA GARDE, les mardis, jeudis et samedis, à 4 h. 1/2. — *Pharmacie et matière médicale* : M. MAUDUYT, les mardis, jeudis et vendredis, à 1 h. 1/2.

Semestre d'été. — *Clinique externe*: M. CHÉDEVERGNE, les mardis, jeudis et samedis, à 9 heures. — *Clinique interne* · M. J. BROSSARD, les lundis, mercredis et vendredis, à 9 heures. — *Physiologie*: M. ROLAND, les mardis, jeudis et samedis, à 8 heures du matin Conférence les samedis, à 3 h. — *Pathologie externe et médecine opératoire* : M POISSON, les lundis, mercredis a 4 h., samedis à 3 h. — *Accouchements, maladies des femmes et des enfants* : M. JALLET, les mardis, jeudis et samedis, à 4 h. Conference le mercredi à 2 h. — *Histoire naturelle médicale* : M. POIRAULT, les lundis, mercredis et vendredis, à 3 h. Herborisation le dimanche. — *Hygiène* : M. DE LA GARDE, les mardis, jeudis et samedis, à 7 h. du matin. Conférence les lundis, à 4 h. — *Histologie normale* : M. DELAUNAY, (Travaux pratiques) lundi et vendredi, à 1 heure.

Conférences et cours complémentaires.

Cours complémentaire de physique : M. GARBE, mardi à 9 h 3/4 et samedi à 3 h. 1/2. — *Conférence de physique médicale*: M. JOUTEAU. Mercredi et vendredi à 9 h. — *Chirurgie militaire* : M. CHRÉTIEN, les lundis, mercredis et vendredis, à 3 h. — *Cours de médecine dentaire* : M. MOORE, samedi, à 8 h. — *Hygiène* : M. BROSSARD, les mardis, mercredis et vendredis, à 9 h. du matin — *Conférences pratiques d'anatomie pathologique* : M. DELAUNAY, mercredi et vendredi, à 2 heures. — *Cours complémentaire d'histoire naturelle*: M. BRUMAULD DE MONTGAZON. (Zoologie médicale), le jeudi, a huit heures et demie.

Travaux pratiques.

Etudiants en médecine. 1re année : *Physique et chimie* : M. JOUTEAU. — *Histoire naturelle (micrographie)* : M N... — 2e année. *Anatomie* : M. BERLAND. — 3e année : *Anatomie* : M BERLAND. — *Médecine opératoire* : M. CHRETIEN.

Etudiants en pharmacie. 1re année : *Chimie minérale élémentaire* : M. JOUTEAU. — 2e année : *Chimie analytique* : M JOUTEAU. — 3e année : *Micrographie* : M. N... — 4e année : *Physique* : M. JOUTEAU.

Ordre des cours suivant les années d'étude.

Cours obligatoires pour les aspirants au doctorat (*1re année*).— *Pendant le semestre d'hiver* : Les cours d'anatomie, de chimie et de toxicologie, les travaux de dissection, les travaux pratiques de chimie, les travaux pratiques d'histoire naturelle. — *Pendant le semestre d'été*: Les cours de clinique externe, de physiologie, d'histoire naturelle, de physique, de pathologie externe, les travaux pratiques de chimie, les travaux pratiques de physique.

Cours obligatoires pour les aspirants au doctorat (*2e année*). — *Pendant le semestre d'hiver* : Les cours de clinique externe, de pathologie interne, de thérapeutique, d'anatomie, les travaux de dissection. — *Pendant le semestre d'été* : Les cours de clinique interne, de physiologie, d'accouchement et de maladies des femmes et des enfants, d'hygiène, d'histoire naturelle, de pathologie externe.

Cours obligatoires pour les aspirants au doctorat (*3e année*). — *Pendant le semestre d'hiver* : Les cours de clinique externe, de clinique interne, de pathologie interne, de thérapeutique, les travaux de dissection. — *Pendant le semestre d'été* : les cours de clinique interne, d'accouchement et de maladies des enfants, d'hygiène.

Les aspirants au titre d'officier de santé doivent suivre les mêmes cours. — Les élèves en pharmacie sont tenus de suivre, pendant le semestre d'hiver, les cours de chimie, de pharmacie et de zoologie et les travaux pratiques ; pendant le semestre d'été, les cours d'histoire naturelle et de physique et les travaux pratiques.

Le service hospitalier comprend trois hôpitaux : l'Hôtel-Dieu, où ont lieu les cliniques ; l'Hôpital général, réservé aux vieillards, aux enfants et aux maladies mentales ; l'Hospice des Incurables, qui comprend un service de vénériennes et d'épileptiques. — Une clinique obstétricale est instituée à la Maternité.

Ces nombreux services rendent très faciles, pour les élèves, l'étude clinique des maladies, ainsi que celle de l'anatomie et de l'anatomie pathologique. Huit tables d'amphithéâtre permettent à huit séries de prendre simultanément part aux travaux.

Les internes, le prosecteur, les aides d'anatomie et les chefs de clinique sont nommés au concours à mesure que se produisent les vacances. Les élèves sont aussi appelés à profiter des cours de la Faculté des sciences de Poitiers, qui, par suite d'une entente entre les professeurs, complètent ceux de l'Ecole de médecine. Ils sont même autorisés à prendre part aux travaux pratiques qui s'y font et qui peuvent leur être utiles.

La bibliothèque de l'École de médecine, celle de la Ville et celle des Facultés sont chaque jour ouvertes aux étudiants en médecine. Celle de l'Ecole a été recemment, de la part de M. le Dr Raymondet, l'objet d'une importante donation (près de 700 volumes de médecine).

Les collections de l'Ecole sont également bien pourvues, par suite de legs très considérables de plusieurs professeurs de l'Ecole, et par suite des divers concours où des pièces d'anatomie doivent être préparées. L'anatomie pathologique offre des spécimens très remarquables.

Les étudiants devant passer les deux premiers examens de doctorat sans quitter l'École, tout y est organisé pour les y préparer. M. Garbe, professeur de physique à la Faculté des Sciences, fait un cours à l'Ecole de Médecine deux fois par semaine. M. le Dr Brumaud de Montgazon, licencié ès sciences naturelles, leur fait un cours complémentaire de zoologie et de botanique et les examine sur ces matières. Le chef des travaux exerce tous les jours, pendant le semestre d'hiver, théoriquement et pratiquement, les Etudiants de 2e et de 3e année, en vue de la 1re partie du second examen. Indépendamment des cours de chimie que les élèves suivent à l'Ecole, ils sont admis à la Faculté des Sciences aux conférences de chimie analytique et de chimie biologique.

Ecole de Reims (*réorganisée*).

(1893-1894)

Directeur : M. le Dr A. LUTON. — *Secrétaire* : M J. MORET.

La circonscription de l'Ecole de Reims comprend, pour les médecins, les pharmaciens, les herboristes et les sages-femmes, les départements de la Marne, des Ardennes, de la Meuse, de Seine-et-Marne et de l'Aube. L'Ecole a ouvert ses cours le vendredi 3 novembre, selon le programme suivant.

Semestre d'hiver.

Anatomie : M. L. HARMAN, tous les jours (le dimanche excepté), à 11 h. du matin. Une conférence par semaine — *Clinique externe* : M. A. DECES, les lundis, mercredis et vendredis, à l'Hôtel-Dieu, à 8 heures du matin. Une leçon hors des salles. — *Clinique interne* : M. LUTON, les mardis jeudis et samedis, à l'Hôtel-Dieu, à 8 heures du matin. Une leçon hors des salles. — *Chimie minérale* : M. DIOT, suppléant, les lundis et mercredis à 4 h. du soir. Une conférence par semaine. — *Clinique obstétricale et gynécologique* : M. A. PANIS, tous les jours, à l'Hôtel-Dieu, à 11 heures du matin. — *Physique médicale*: M. CHEVY, les lundis, mercredis et vendredis, à 4 heures du soir. Une conférence par semaine. — *Pharmacie* : M. LAJOUX, les mardis, mercredis et jeudis, à 5 heures du soir. Une conférence par semaine, le lundi, à 1 heure. — *Travaux pratiques d'anatomie et d'histologie*: MM. COLLEVILLE, suppléant et HACHE, chef des travaux anatomiques, tous les jours à 1 heure 1/2; conférences les lundis mercredis et vendredis, à 2 heures — *Travaux de laboratoire de chimie, de physique et de pharmacie* : MM. DIOT, suppléant et MOUFLIER, chef des travaux chimiques, les lundis, mercredis et vendredi, de 2 heures à 4 heures. — *Pathologie externe et Médecine opératoire* : M. POZZI, les lundis, mercredis, vendredis et samedis, à 4 heures. Une conférence par semaine. — *Histoire naturelle médicale (zoologie)*: M. LAURENT, suppléant, les mardis et jeudis, à trois heures.

Semestre d'été.

Physiologie : MM. MORET et HACHE, chef des travaux anatomiques, les mardis, jeudis et samedis, à 11 heures du matin. Une conférence par semaine, le lundi, à 3 heures. — *Clinique externe* : M. A. DECES, les lundis, mercredis et vendredis, à l'Hotel-Dieu, à 8 heures du matin. Une leçon hors des salles. — *Clinique interne* : M. LUTON, les mardis, jeudis et samedis, à l'Hôtel-Dieu, à 8 heures du matin Une leçon hors des salles. — *Thérapeutique et hygiène* : M. H. HENROT, les mardis, jeudis et samedis, à 5 heures du soir. Une conférence par semaine. — *Clinique obstétricale et gynécologique*: M. A. PANIS, tous les jours, à l'Hôtel-Dieu, à 11 heures du matin. — *Pathologie interne*: M X..., les lundis, mardis et jeudis, à 5 heures du soir. Une conférence par semaine, le samedi, même heure. — *Conférences de pathologie générale*: M. LANGLET, suppléant, le samedi, à 5 heures du soir. — *Chimie organique et toxicologie* : M. GRANDVAL, les lundis, mercredis et vendredis, à 4 h. du soir. Une conférence le samedi, à 1 h. — *Matière médicale* : M. X... les mardis, jeudis et samedis, à 5 h. du soir. — *Histoire naturelle médicale (botanique)*: M. TOPSENT, chargé de cours, les lundis, mercredis et vendredis, à 5 h. du soir. Une conférence par semaine (herborisation). — *Travaux de laboratoire de chimie, de physique et de pharmacie* : MM. DIOT, suppléant et MOUFLIER, chef des travaux chimiques, les mardis, jeudis et samedis, de 1 h à 4 h. — *Suppléance des chaires de chirurgie et de gynécologie* : M. E. DOYEN, suppléant, les mercredis et vendredis a 11 h. du matin.

Ecole de Rennes (*réorganisée*).

Directeur : M. DELACOUR.

L'ouverture des cours a eu lieu le 3 novembre 1893.

La distribution des prix et médailles obtenus aux concours de l'année sera faite dans la séance solennelle de rentrée des Facultés.

L'Ecole de médecine et de pharmacie de Rennes possède treize chaires qui sont les suivantes :

Semestre d'Hiver (Novembre-Avril).

Clinique interne: M. Delacour, professeur.— *Clinique externe*: M. Aubrée, professeur. — *Clinique obstétricale et gynécologie*: M. Perret, professeur. — *Pathologie externe*: M. Petit, professeur. *Pharmacie et matière médicale*: M. Macé, professeur.— *Anatomie*: M. Lhuissier, professeur. — *Chimie médicale et toxicologie*: M. Bellamy, professeur. — *Botanique médicale*: M. Louveau, professeur. — *Physique médicale*: M. Deschamps, chargé de cours. — *Zoologie médicale*: M. Faint, professeur suppléant. — *Cours théorique d'accouchements*: M. Dayot fils, professeur suppléant. — *Conférences d'hygiène*: M. Bertheux, professeur suppléant — *Travaux de dissection. Cours complémentaire d'anatomie*: M. Perrin de la Touche, chef des travaux anatomiques. — *Bactériologie, travaux pratiques d'histologie végétale*: M. Crié professeur suppléant — *Travaux pratiques de chimie*: M. Bellamy, professeur.— *Clinique libre d'ophtalmologie*: M. Bruté, professeur.

Semestre d'Eté (Avril-Août).

Clinique interne: M. Delacour, professeur. — *Clinique externe*: M. Dayot, professeur. — *Clinique obstétricale et gynécologie*: M. Perret, professeur. — *Pathologie interne*: M. Bruté, professeur, — *Physiologie*: M Lefeuvre, professeur. — *Chimie médicale et toxicologie*: M. Bellamy, professeur. — *Botanique médicale*: M. Louveau, professeur. — *Thérapeutique*: M. Regnault, professeur. — *Pharmacie et matière médicale*: M. Macé, professeur. — *Zoologie médicale*: M. Faint, professeur suppléant. — *Conférences d'hygiène* · M Bertheux, professeur suppléant. — *Bactériologie, travaux pratiques d'histologie végétale*: M. Crié, prof. suppléant. — *Histologie animale*: M. Perrin de la Touche, professeur suppléant. *Travaux pratiques de chimie*: M. Bellamy, professeur. — *Travaux pratiques de physique*: M. Lenormand, professeur suppléant. — *Travaux pratiques de médecine opératoire*: M. Dayot fils, professeur suppléant. — *Clinique libre d'ophtalmologie*: M. Bruté, professeur.

Cours et travaux pratiques obligatoires.

Étudiants en médecine. 1re année. — *Semestre d'hiver*: Cours d'anatomie, ostéologie, arthrologie (officiat), chimie, physique médicale, histoire naturelle médicale. Travaux pratiques de chimie. — *Semestre d'été*: Cours d'histoire naturelle médicale, chimie et toxicologie, physique médicale. Travaux pratiques de chimie, physique. — 2e année. — *Semestre d'hiver*: Cours de clinique externe et interne, pathologie externe (officiat), anatomie. Travaux pratiques de dissection. — *Semestre d'été*: Cours de clinique interne et externe, physiologie, histologie. Conférences d'hygiène. Travaux pratiques de physiologie, histologie. — 3e et 4e années. — *Semestre d'hiver*: Cours de clinique interne et externe, pathologie externe, anatomie, accouchements Travaux pratiques de dissection. — *Semestre d'été*: Cours de clinique interne et externe, clinique d'accouchement et gynécologie, thérapeutique, physiologie, pathologie interne. Conférences d'hygiène. Travaux pratiques de médecine opératoire, physiologie.

Étudiants en pharmacie. 1re, 2e et 3e années.— *Semestre d'hiver*: Cours d'histoire naturelle médicale, pharmacie et matière médicale, chimie, physique. Travaux pratiques de chimie, histologie, histoire naturelle. — *Semestre d'été*: Cours d'histoire naturelle médicale, chimie et toxicologie physique. Travaux pratiques de chimie, histologie, physique, histoire naturelle.

Aucun élève ne peut être admis à suivre les cours s'il n'est inscrit sur les registres de l'École. Chaque inscription doit être prise dans les quinze premiers jours de novembre et dans les huit premiers jours de janvier, avril et juillet. Pour ne pas mettre d'interruption entre les etudes, chaque élève doit prendre quatre inscriptions par an. Il ne sera délivré de certificat d'inscription que pour les trimestres où les élèves auront obtenu des attestations d'assiduité à tous les cours obligatoires.

Ecole de Rouen (*réorganisée*).

ANNÉE SCOLAIRE 1893-1894.

Circonscription de l'Ecole. — Départements : Seine-Inférieure, Eure, Seine-et-Oise.

Date de la rentrée solennelle : le 9 novembre, à 2 heures.

Semestre d'hiver (Du 3 novembre au 15 mars).

Clinique interne (Hôtel-Dieu) : M. Olivier. — *Clinique externe* (Hôtel Dieu) : M. Cerné. — *Clinique obstétricale et gynécologique* (Hospice Gén.) : M. Thierry. — *Travaux anatomiques* (Laboratoire) : M. Bataille. — *Pathologie interne* (Ecole de médecine) : M. Brunon. — *Chirurgie d'armée* (Cours compl. Lab.) : M. François Hue. — *Médecine opératoire* (Laboratoire) : M. Delabost. — *Anatomie* (Laboratoire) : MM. Tinel et Bataille. — *Chimie médicale* (Ecole de médecine) : M. Renard. — *Physique médicale* (Ecole de médecine) : M. Lecaplain. — *Physique médicale* (Manipulations) : M Gascard. — *Histoire naturelle* (Ecole des sciences) : M. Blanche. — *Chimie et Toxicologie* (Ecole de médecine) : M. Gascard. - *Histologie végétale* (Ecole de médecine) : M. Dumont. — *Travaux chimiques* : M Duprey. — *Bactériologie* (Cours libre. — Laboratoire) : M. François Hue. — *Otologie, Rhinologie, Laryngologie* (Cours libre) : M. Hélot, ex-prof. suppl.

Semestre d'Eté (Du 16 mars au 31 juillet).

Clinique interne (Hôtel-Dieu) : M. Olivier. — *Clinique externe* (Hôtel-Dieu) : M. Cerné. — *Clinique obstétricale et gynécologique* (Hospice Gén.) : M. Thierry. — *Anatomie pathologique* (Cours compl. Hôtel-Dieu) : M. N... — *Physiologie* (Ecole de médecine) : M. Pennetier. — *Pathologie externe* (Ecole de médecine) : M. Delabost. — *Anatomie générale et Embryogénie* (Cours compl. Hôtel-Dieu) : M. Bataille. — *Hygiène et Thérapeutique* (Ecole de médecine) : M. Leudet. — *Chimie médicale* (Ecole de médecine) : M. Renard. — *Histoire naturelle* (Ecole de médecine) : M Blanche. *Travaux chimiques* (Ecole de médecine) : M. Duprey. — *Matière médicale* (Cours compl., Ecole de médecine) : M. Pouchin. — *Histologie végétale* (Cours compl., Ecole de médecine) : M. Dumont. — *Pharmacie* : M. Duprey.— *Physique médicale* : M. Gascard. — *Bactériologie* (Cours libre. — Laboratoire) : MM. Leudet, François Hue. — Profes. suppléants : MM. François Hue, N..., Dumont, Gascard, Pouchin, Bataille. — Chef des travaux anatomiques : M. Bataille. — Chefs de clinique : MM. Dumont, Réville.

Ecole de Tours.

Directeur : M. D. Barnsby. — Secrétaire : M. Morel.

La circonscription de l'Ecole comprend les départements d'Indre-et-Loire, Loir-et-Cher, Loiret et Cher.

Ouverture du registre des inscriptions, le vendredi 3 novembre 1893. Clôture le 15 novembre, et le 30 pour les étudiants qui ne seront reçus bacheliers qu'à la session de novembre.

Programme des cours. — Semestre d'hiver.

Clinique interne: M. Duclos, professeur. Mardi, jeudi, samedi, à 8 heures du matin - *Clinique externe*: M. L. Thomas, professeur. Lundi, mercredi, vendredi, à 8 heures du matin. — *Pathologie interne* : M. Meunier, professeur. Mardi, mercredi, vendredi, à 11 heures et demie. — *Anatomie*: M. Ledouble, professeur. Lundi, mercredi, jeudi, samedi, à midi et demi. — *Chimie et toxicologie* : M. Grandin, professeur. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 h. — *Physique* : M. Wolff, professeur. Mardi, jeudi, samedi, à une heure.

Semestre d'été.

Clinique interne: M. Duclos, professeur. Mardi, jeudi, samedi, à 8 heures du matin. — *Clinique externe*: M. L. Thomas, professeur. Lundi, mercredi, vendredi, à 8 heures du matin. — *Physiologie*: M. Danner, professeur. Lundi, mercredi, vendredi, à 1 heure. — *Accouchements*: M. Courbon, professeur. Leçon pratique le jeudi. — *Thérapeutique* : M. Bodin, professeur. Lundi, jeudi, samedi, à 3 heures. — *Histoire naturelle médicale (botanique)*: M. Barnsby, professeur Mardi, mercredi, vendredi, à 3 heures. Herborisation le jeudi. — *Pathologie externe*: M. O. Herpin, professeur. Mardi, mercredi, vendredi, à 3 heures. — *Pharmacie et matière médicale* : M. Fleury, professeur, mardi, vendredi, samedi, à 4 heures et demie.

Cours complémentaires. — Semestre d'hiver.

Anatomie: M. Guibbaud, professeur suppléant. Mardi, vendredi, à midi et demi. — *Zoologie* : M. Augis, professeur suppléant. Lundi, vendredi, à 3 h. — *Hygiène*: M. N..., professeur. Lundi, samedi, à 11 h. 1/2. — *Ophtalmologie* : M. L. Thomas, professeur. Samedi, à 8 h. du matin.

Cours complémentaires. — Semestre d'été.

Histologie : M. Guibbaud, professeur suppléant. Mardi, samedi, à 2 heures. — *Médecine opératoire* : M. Thierry, professeur. Lundi, jeudi, à 4 h.

Travaux pratiques. — Semestre d'hiver.

Chimie : M. N..., chef des travaux physiques et chimiques. Mardi, jeudi, samedi, de 2 h. à 5 heures. — *Botanique* : M. Augis. Lundi, mercredi, vendredi, de 1 h. à 4 h.— *Anatomie* : M. Gilles, chef des travaux anatomiques. Tous les jours, de 2 à 5 heures. Conferences, lundi et jeudi, à 3 heures 1/2.

Travaux pratiques. — Semestre d'été.

Chimie, M. N.. Lundi, mercredi, vendredi, de 1 heure à 4 heures. — *Physique* : M. N... Mardi, samedi, de 1 heure à 3 heures. — *Histologie*: M. Gilles. Jeudi, de 1 heure à 3 heures. — *Physiologie*: M. Guibbaud. Lundi, de 1 h. à 3 h. — *Professeur honoraire* : M. Herpin. — *Directeur honoraire* : M. Danner.

Bordeaux, 5 novembre.

Mon cher Rédacteur en chef,

Ma correspondance, cette année, se résumera à peu de chose, étant donné le développement des précédentes dans lesquelles je me suis efforcé de vous indiquer tout ce qu'il y avait à faire pour que notre Faculté occupât le rang définitif qu'elle mérite. Bien des desiderata ont été comblés grâce à la bienveillance de M. le Ministre de l'Instruction publique et au zèle assidu de notre éminent Doyen, le Pr Pitres.

Le cours des maladies mentales jusqu'ici professé librement par le Dr Régis a enfin reçu la sanction officielle. Nos élèves, dorénavant, auront à suivre les leçons d'un maître apprécié dans le monde des aliénistes et que vous avez connu d'ailleurs comme chef de clinique des maladies mentales à la Faculté de Paris. Malheureusement il reste encore à créer un service de clinique. Nous ne doutons pas qu'il ne soit installé d'ici peu de temps, vu les bonnes dispositions dans lesquelles se trouvent les administrations compétentes. On a pensé atténuer cette lacune en instituant une consultation externe qui, nous n'en doutons pas, sera d'un aussi précieux secours pour le Dr Régis, que celles de chirurgie, médecine, etc , le sont pour les maîtres qui les dirigent.

Jusqu'à cette année, il n'existait pas de laboratoire central des cliniques. Par suite, malgré le bon vouloir de tout le monde, bien des richesses scientifiques se perdaient. Maintenant rien ne manque aux professeurs des diverses cliniques. Ils ont pour faire les recherches relevant directement de leurs malades un emplacement d'autant mieux choisi qu'il est placé à proximité de leurs services. C'est, en effet, dans l'ancien laboratoire d'histologie de Saint-Raphaël qu'on l'a établi. Rien n'y manque : depuis l'instrumentation bactériologique, en passant par l'arsenal des appareils physiologiques et anatamo-pathologiques, jusqu'à la photographie. Dirigé depuis un an par notre ami le Dr Sabrazès, dont le nom est déjà honorablement connu dans le monde scientifique, ce laboratoire a déjà fourni des résultats appréciés de tous.

M. le Ministre de l'Instruction publique a décidé, en principe, la construction de nouveaux laboratoires de recherches et d'exercices pratiques sur les terrains libres de Saint-Julien. Les plans et les devis déjà à l'étude ne tarderont pas à être soumis à l'administration supérieure. Ces bâtiments comprendront plusieurs pavillons destinés surtout à la médecine expérimentale. Mais, vu le nombre croissant des élèves, on est obligé de faire une place également pour les travaux pratiques d'anatomie normale, d'histologie, d'anatomie pathologique et à la médecine légale. J'espère dans ma prochaine correspondance pouvoir vous en dire davantage.

A côté de ces innovations dont nous avons à remercier M. le Ministre, j'ai à vous signaler parmi ce qui reste encore à faire le déplacement de l'hôpital Saint-Jean, la construction d'un nouvel amphithéâtre et de salles d'opérations de clinique chirurgicale. Comme vous le savez, la municipalité s est engagée par contrat passé avec l'Instruction publique à effectuer le transfert de Saint-Raphaël sur l'emplacement de l'hôpital Saint-Jean et à y établir l'École de Pharmacie.Ce contrat expire en octobre 1894. Or, le nouvel hôpital des vénériens, situé au Tondu (près Bordeaux), est à peu près terminé. Il suffit de quelques jours pour que l'aménagement soit complet. Dès lors l'installation de l'École de Pharmacie sera possible et par suite les cliniques annexes pourront elles aussi avoir leurs salles à St-Raphaël en place des laboratoires de chimie, physique, etc., qui s'y trouvent encore. Comme il reste moins d'une année avant l'expiration du contrat, la Municipalité va se hâter, sans aucun doute, à tenir sa parole. Mais le temps presse.

On n'est pas encore fixé sur le point où seront construits l'amphithéâtre de clinique chirurgicale et les salles d'opérations. L'Administration des hôpitaux, d'accord avec la ville, nous l'en félicitons, a songé à élever des amphithéâtres d'opérations pour les services hospitaliers. Rien n'a été négligé pour que tout soit établi suivant les exigences des données scientifiques récentes. Il leur reste à combler une immense lacune en satisfaisant les cliniques chirurgicales pour lesquelles on ne saurait trop attendre sans leser l'intérêt des malades, des maîtres et des élèves. Des pourparlers sérieux sont engagés, mais il faudrait conclure, ce qui, nous l'espérons, ne tarder pas d'arriver.

La Faculté a perdu cette année un de ses maîtres les plus distingués, le Pr Perrens. Depuis déjà longtemps dans l'enseignement supérieur, il avait su, autant parmi les élèves que ses collègues, se faire une réputation de maître aussi consciencieux que savant.

Plusieurs agrégés ont été titularisés cette année. Le Pr Arnozan occupe la chaire de thérapeutique, le Pr Ferré celle de médecine expérimentale et le Pr Piéchaud celle de clinique chirurgicale des enfants (Transformation de la chaire de pathologie externe). Le Dr Régis est chargé du cours et de la consultation externe des maladies mentales. Ces nominations témoignent du souci avec lequel le Conseil de la Faculté fait son choix quand il soumet à M. le Ministre de l'Instruction publique la liste de ses candidats au titulariat. Nous adressons à ces excellents maîtres nos plus chaleureuses félicitations.

J'ai à vous signaler en outre les nominations suivantes : M. Denucé, agrégé, est chargé du cours complémentaire de pathologie externe ; le Dr Sabrazès est institué pour un an chef de clinique médicale et le Dr Audebert chef de clinique obstétricale ; les Drs Beausoleil, Lamarque et Oui sont nommés aides de chirurgie (nouveaux emplois) ; M. Rivière est nommé aide du laboratoire central de clinique.

Vous le voyez, mon cher Rédacteur en chef, l'enseignement médical à Bordeaux déjà bien remaniée sera aussi complet que possible d'ici quelques mois, tout le monde se concertant pour fournir aux élèves, de plus en plus nombreux, de précieuses ressources.

Agréez, mon cher Rédacteur en chef, l'assurance de mes meilleurs sentiments. Dr E. B.

ÉCOLES ANNEXES DE MÉDECINE NAVALE.

Ces Ecoles reçoivent pendant une année les étudiants qui se destinent à la marine et qui y sont acceptés par le Ministre en nombre proportionné aux besoins du recrutement ; puis les élèves du service de santé de la marine sont admis, après concours, à l'Ecole principale de Bordeaux ; ils suivent alors les cours de la Faculté et sont répartis, une fois nommés médecins commissionnés, dans les écoles de Rochefort, Brest et Toulon, pour y compléter leur instruction pratique au point de vue de la pathologie exotique, de l'hygiène navale et de la chirurgie militaire et navale.

I. — Ecole principale de médecine navale et coloniale de Bordeaux.

Directeur : M. Quès, médecin en chef de la marine. — *Sous-directeur* : M. Cotte, médecin principal de la marine. — *Répétiteurs* : M. Coquiard, médecin principal, M. Duval, médecin de 1re classe, M. Le Dantec, médecin de 1re classe, M. Planté, médecin de 1re classe, M. Bourdon, pharmacien de 1re classe. — *Trésorier* : M. Hudelist, sous-commissaire de la marine. — *Comptable Econome* : M. Lapeyre, sous-agent comptable. — *Secrétaire du directeur* : M. Bonnieux, 4 surveillants, tous adjudants de la marine.

II. — Ecoles d'application.

Ecole de Brest.

Directeur : M. Brassac. — *Sous-Directeur* : M. Friocourt.

Cours des Etudiants de 1re année.

Anatomie : M. Brediam, médecin de 1re classe. — *Chimie médicale* : M. Geoffroy, pharmacien de 1re classe — *Histoire naturelle médicale* : M. Bavay, pharmacien en chef — *Physique médicale* : M. Rouhaud, pharmacien principal. — *Petite chirurgie* : M. Pitou : *Secrétaire* : M. Guégan, médecin de 1re classe. — *Bibliothécaire* : M. Clavier, médecin principal en retraite. — *Conservateur des Musées* : M. Brousmiche, médecin principal en retraite.

Cours des Elèves stagiaires.

Pathologie exotique et hygiène navale : M. Brimaud, médecin principal. — *Chirurgie militaire et navale* : M. Guyot, médecin principal. — *Microbiologie et ophtalmologie* (conférences) : M. Pitou, médecin de 1re classe.

Ecole de Rochefort.

Directeur : M. AUFFRET. — *Sous-Directeur* : M. BOURRU.

Cours professés aux étudiants du 1re année.

Chimie médicale et toxicologie: M. LAPEYRÈRE, pharmacien principal. — *Histoire naturelle médicale* : M. TAILLOTE, pharmacien principal — *Physique médicale :* M. LE RAY, pharmacien de 1re classe. — *Anatomie* (ostéologie et arthrologie) : M. GEAY DE COUVALETTE, médecin de 1re classe. — *Petite chirurgie* (bandages et appareils) : M. LIBOUROUX, médecin de 1re classe.

Cours professés aux médecins de 2e classe (stagiaires).

Médecine administrative. Comptabilité : M. BOURRU, médecin en chef, sous-directeur. — *Chirurgie militaire et navale* : M. CHEVALIER, médecin de 1re classe. — *Hygiène navale. Pathologie exotique* : M. PALMADE, médecin de 1re classe.

Ecole de Toulon.

Directeur : M. BARTHÉLEMY. — *Sous-Directeur* : M. CUNÉO.

Chimie médicale : M. N..., pharmacien en chef. — *Physique médicale* : M. SAUVAIRE, pharmacien principal. — *Histoire naturelle médicale* : M. TAILLOTTE, pharmacien principal. — *Anatomie* : M. FONTAN, médecin principal — *Petite chirurgie* : M. BERTRAND, médecin de 1re classe. — *Chirurgie militaire et navale* : M. ROUVIER, médecin en chef; — *Pathologie exotique et hygiène navale* : M. GALLIOT, médecin principal.

Brest, 19 octobre 1893.

Monsieur et très honoré confrère,

L'Ecole de Brest, comme celle de Rochefort et Toulon, est destinée à l'enseignement des élèves qui y font leur première année d'étude et qui doivent se présenter en août, après avoir subi le premier examen du doctorat, au concours d'admission à l'école de Bordeaux. Dans nos écoles annexes, nos élèves acquièrent des droits aux quatre premières inscriptions. Ceux qui échouent au premier de doctorat ou au concours pour l'école de Bordeaux peuvent, sur la proposition des directeurs des écoles annexes, obtenir du Ministre de la marine l'autorisation de redoubler une année d'études ; mais pendant cette deuxième année ils n'ont droit à aucune nouvelle inscription.

Enfin, dans les écoles annexes, les jeunes docteurs sortis de l'école de Bordeaux et commissionnés médecins auxiliaires de deuxième classe font un stage de sept mois (1er février-1er septembre) pendant lesquels ils suivent des cours de chirurgie navale, de médecine opératoire, de pathologie exotique et hygiène navale, de médecine administrative, plus des conférences non obligatoires d'ophtalmologie, de bactériologie, etc.

Au lieu d'avoir une seule école d'application comme le Val-de-Grâce pour les élèves de l'école de Santé militaire de Lyon (ce qui serait préférable), les stagiaires sont donc répartis dans les trois ports à écoles annexes. A l'issue du stage, il y a pour le classement définitif qui indique l'ordre de nominations au grade de médecins titulaires de 2e classe un concours. Pour ce classement les points obtenus à la sortie de Bordeaux comptent pour trois quarts et sur les points obtenus au concours pour un quart. Ce système sera légèrement modifié probablement et les points du stage compteront pour un tiers à l'avenir.

Les élèves qui débutent aux écoles annexes ne sont pas internés, comme aux écoles de Bordeaux et de Lyon. Ils vivent en ville, à leurs frais, payent leurs inscriptions, ne sont pas militaires. Ce n'est qu'une fois admis à l'école de Bordeaux qu'ils contractent un engagement de trois ans, logent et sont nourris à l'école et soumis à la discipline militaire comme à Lyon, Saint-Cyr, Polytechnique, etc. Le jour où ils sortent docteurs de l'école de Bordeaux, ils sont nommés médecins auxiliaires de deuxième classe (stagiaires) et comptent de ce jour quatre ans de service pour la retraite et doivent au moins six ans de service à la marine ou aux colonies, car l'école de Bordeaux fournit aux deux corps de santé.

Veuillez agréer, Monsieur et très honoré confrère, l'assurance de mes sentiments dévoués. Dr X...

UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES DE LANGUE FRANÇAISE.

A. Belgique.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BRUXELLES (1).

Président : M. E. DE STIÉNON. — Secrétaire : M. J. THIRIAR.

Examen de candidat en médecine. (Art. 22 de la loi).

Histologie générale et spéciale: MM. G.-A.-V. ROMMELAERE, prof. ord., et E GALLEMAERTS, agr. sup. prép. Mardi, jeudi et vendredi à midi. — *Exercices micrographiques*: MM. G.-A.-V. ROMMELAERE, prof. ord., et E. GALLEMAERTS, agr. sup. prép. Mardi, jeudi et vendredi à midi — *Anatomie humaine systématique : (Myologie, angéiologie, névrologie)* : MM. L DEROUBAIX, prof. ord. Lundi, mardi et mercredi, à 1 heure et J.-G. SACRÉ, prof. ordin. Jeudi, vendredi, samedi à 1 heure. — *Anatomie humaine systématique (ostéologie, syndesmologie et splanchnologie)* : M. Lucien WILMART, agr. sup. prosecteur. Jeudi, vendredi et samedi, à 1 heure. — *Anatomie humaine topographique* : MM. TH. HAUBEN, prof. ord., et G. GEVAERT, agr. sup. pros. Samedi à onze heures et vendredi à deux heures. — *Démonstrations anatomiques*: M. A. WILMART, chef des travaux anatomiques. Tous les jours de 9 heures à midi. — *Physiologie spéciale et physiologie générale et embryologie :* MM. T. GLUGE, prof. émérite P. HÉGER, prof. ord., et SPEHL, prof. extraord. Mardi, jeudi et samedi, à 2 heures, mercredi et samedi à midi. — *Eléments d'anatomie comparée :* M. E. YSEUX, prof. ordin. Lundi à deux heures.

Premier examen de docteur en médecine. (Art. 24 de la loi).

Thérapeutique générale et pharmaco-dynamique : M. E. DESTRÉE, professeur extraordin. Mercredi et vendredi à 1 heure. *Pathologie et Thérapeutique spéciales des maladies internes:* MM. J. CROCQ profes. ordin., lundi, mercredi, jeudi et vendredi, à midi, et E. CARPENTIER, prof. extr., mardi et samedi, 1 heure. — *Psychiatrie :* M Jos. DESMETH, prof. ordin. Mardi et samedi, à 1 heure. — *Pathologie générale* : M. Jos. DESMETH, prof. ordin. Lundi à une heure, mardi et samedi à midi. — *Anatomie pathologique et exercices pratiques d'anatomie pathologique :* MM. T. GLUGE, professeur émérite; L. STIÉNON, prof. ord.; A. DEPAGE, agr. sup. prépar. Mercredi et vendredi à deux heures. — *Eléments de pharmacologie :* M. V. JACQUES, prof. extr. Lundi à deux heures.

Deuxième examen de docteur en médecine. (Art. 24 de la loi).

Pathologie chirurgicale générale et spéciale : MM. J. THIRY, professeur ordinaire, ROUFFART, agr. supp. lundi, mercredi et vendredi, à onze heures; et J. THIRIAR, prof. extraord. Mard. et samedi, à onze heures ; — *Théorie des accouchements* : MM A.-V. PIGEOLET, prof. émérite, E. KUFFERATH, prof. ordin., et G. TOURNAY, agrégé suppléant. Lundi, mercredi et vendredi, à midi. — *Hygiène publique et privée* : MM. Edouard DE SMET, professeur ordinaire et A. BAYET, agr. supp prép. Lundi, mercredi et vendredi à une heure. — *Médecine légale* : MM. H. GUILLERY, professeur ordin. et DALLEMAGNE, agrégé suppléant. Lundi et mercredi à trois heures.

Troisième examen de docteur en médecine. (Art. 24 de la loi).

Clinique médicale (à Saint-Jean) : M. L. STIÉNON, prof. ord. Lundi, mercredi et vendredi, à huit heures. — *Clinique chirurgicale* (à Saint-Jean) : M. J.-G. SACRÉ, prof. ord. Lundi et mercredi de neuf heures et demie à onze heures. — *Clinique médicale* (à Saint-Pierre) : M. G.-A.-V. ROMMELAERE, profes. ord. Mardi, jeudi et samedi de 8 heures à 9 heures. — *Clinique chirurgicale* (à Saint-Pierre) : M. THIRIAR, profes. extraordin. Mardi, jeudi et samedi de 9 heures à 10 heures. — *Clinique obstétricale* (à la Maternité) : M. KUFFERATH, prof. ord. Mardi, jeudi et samedi, à deux heures. — *Théorie et pratique des opérations chirurgicales*: MM. S. TIRIFAHI, prof. émérite, et L. WARNOTS, prof. extraord. Mardi, jeudi et samedi à midi. — *Anatomie des régions et démonstrations* : MM. Th. HAUBEN, prof. ord. et G. GEVAERT, agrégé sup. pros. Lundi et mercredi à deux heures. — *Ophtalmologie et clinique ophtalmologique*: M. J.-B. COPPEZ, profes. extr. Vendredi, à neuf heures et demie.

Cliniques spéciales.

Clinique des maladies syphilitiques et cutanées (à Saint-Pierre) : M. Edouard DE SMET, prof. extraord. Mardi, jeudi et

(1) Pour plus de détails sur les Universités de Belgique, voir le *Numero des Etudiants* des années précédentes, en particulier celui de 1886.

samedi de dix heures à onze heures et demie. — *Clinique externe des maladies des enfants* (à Saint Pierre) : M. le Dr CHARON. Jeudi de neuf heures à dix heures. — *Clinique interne des maladies des enfants* (à Saint-Pierre) : M. E. TORDEUS, doct. agrégé. — *Clinique psychiatrique* (à Saint-Jean) : M. Jos. DESMETH, prof. ordin. Lundi de huit heures à neuf heures et demie. — *Clinique otologique* (à Saint-Jean) : M. Ch. DELSTANCHE, doct. agrégé. Mardi à quatre heures et demie. — *Clinique laryngologique et rhinologique* (à Saint-Pierre) : M. A. CAPART, docteur agrégé. Jeudi de dix heures à midi. — *Clinique gynécologique* (à Saint-Jean) : M. ROUFFART, docteur agrégé. Mardi et samedi à trois heures et demie.

Cliniques facultatives.

Clinique interne (à l'hôpital de Molenbeek-Saint-Jean) : M. J. CROCQ, prof ordin. Lundi, mercredi et vendredi à sept heures et demie. — *Clinique thérapeutique* (à Saint-Jean) : E. DESTRÉE, professeur extraordinaire. Mardi à trois heures et demie. — *Clinique des maladies nerveuses* (à Saint-Pierre) ; M. E. SPEHL, profes extr. Jeudi à trois heures et demie. — *Exploration clinique et diagnostic médical* (à Saint-Pierre) : M. E. SPEHL, prof. extr. Dimanche à huit heures. — *Bandages et appareils* (à Saint-Pierre) M. J. THIRIAR, profes. extraord. Dimanche à 9 heures. — *Pratique des accouchements* (à la Maternité) : M. TOURNAY, doct. agr. Vendredi, à quatre heures et demie.

Cours libres.

Anthropologie : M. le Dr HOUZÉ. Vendredi à 8 heures du soir. M. L. HYERNAUX, professeur honoraire. C. GALLET, G. GEVAERT, C. JACOBS, DUBOIS-HAVENITH et MARIQUE, docteurs agrégés

ÉCOLE SPÉCIALE DE PHARMACIE DE BRUXELLES.

Examen de pharmacien. (Art. 25 de la loi).

Eléments de chimie toxicologique. Chimie pharmaceutique. Pharmacie pratique : M. J.-B. DEPAIRE, prof. ord. Lundi, mardi et mercredi de huit heures et demie à neuf heures et demie. Lundi et mardi, de 10 h. et demie à midi. — *Pharmacognosie, altérations et falsifications des drogues simples et des substances alimentaires. Recherches microscopiques. Recherches des falsifications et des altérations des substances alimentaires.* M. A. HERLANT, prof. ord. Jeudi et vendredi, de 8 heures et demie à 9 heures et demie. Mardi et mercredi de 9 heures et demie à 10 heures et demie. — *Eléments de chimie analytique, qualitative et quantitative. Opérations chimiques. Opérations analytiques*; M. E. VAN ENGELEN, prof. extr. Jeudi et samedi, de 2 à 3 heures Jeudi et samedi, de 3 heures à 6 h., et vendredi, de 2 heures à 6 heures.

POLICLINIQUE LIBRE DE BRUXELLES.

40, *rue de Ruysbroek.*

Les cliniques spéciales inaugurées dans le courant de l'été 1891 seront reprises le mercredi 4 novembre 1893 et continuées les mercredi et samedi de chaque semaine. Ces cours, essentiellement pratiques, permettent aux praticiens l'étude ou la revision rapide de différentes branches de la médecine. Ils auront une durée de deux mois et demi, et seront repris trois fois par an : en novembre, en janvier et en avril. On est prié de se faire inscrire à la Policlinique tous les jours, de 9 à 10 h., ou par correspondance.

Programme des cours du trimestre d'Hiver (1893).

Mercredi, de 9 h. à 10 h. *Chirurgie infantile. Orthopédie*, M. le Dr HENDRIX. — De 10 à 11 h. *Maladies de l'oreille, du nez et de la gorge*, M. le Dr HIGGUET. — De 11 h. à 12 h. *Démonstrations microscopiques et diagnostic d'anatomie pathologique spéciale* (maladies des femmes, MM. les Drs POPELIN et CITTADINI assistants). — De 2 h. à 4 h. *Maladies des femmes*, M. le Dr C. JACOBS, agrégé à la Faculté.

Samedi, de 9 h. à 10 h. *Opérations gynécologiques* (à l'Institut gynécologique, 12, rue Puits-St-Guidon, à Anderlecht), M. le Dr JACOBS. — De 11 h. à 12 h. *Maladies nerveuses. Electrothérapie*, M. le Dr GLORIEUX. — De 2 h. à 4 h. *Maladies de la peau*, M. le Dr DUBOIS-HAVENITH, agrégé à la Faculté. — De 4 h. à 5 h. *Maladies des voies urinaires, Endoscopie. Cystocopie*, M. le Dr J. VERHOOGEN.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE GAND.

Doyen : M. E. EEMAN. — Secrétaire : M. E. VAN ERMENGEM.

Candidature en médecine, chirurgie et accouchements.

PREMIÈRE ÉPREUVE. — *Eléments d'anatomie comparée*, M. F. PLATEAU, professeur. — *Exercices pratiques d'anatomie comparée*, M. F. PLATEAU, professeur. — *Anatomie humaine systématique*, M. H. LEBOUCQ, professeur. — *Démonstrations anatomiques macroscopiques*, M. H. LEBOUCQ, prof. — *Démonstrations anatomiques microscopiques*, M. C. VAN BAMBEKE, prof. — *Physiologie générale*, M. E. LAHOUSSE, prof. — *Histologie générale*, M. C. VAN BAMBEKE, prof.

SECONDE ÉPREUVE. — *Physiologie spéciale*, M. E. LAHOUSSE, prof. — *Embryologie*, M. C. VAN BAMBEKE, prof. — *Anatomie humaine systématique*, M H. LEBOUCQ, prof. — *Démonstrations anatomiques macroscopiques*, M. H. LEBOUCQ, prof. — *Démonstrations anatomiques microscopiques*, M. C. VAN BAMBEKE, prof. — *Psychologie*, M. J. VAN BIERVLIET, prof. extraord. — *Histologie spéciale*, M. C. VAN BAMBEKE, prof. — *Anatomie topographique*, M. H. LEBOUCQ, prof.

Doctorat en médecine, en chirurgie et en accouchements.

PREMIÈRE ÉPREUVE. — *Pathologie générale*, M. C. VERSTRAETEN, prof. — *Thérapeutique générale*, M. J. HEYMANS, chargé de cours. — *Pathologie chirurgicale générale*, M. E. BOUQUÉ, prof. — *Anatomie pathologique*, M. D VAN DUYSE, chargé de cours — *Démonstrations microscopiques d'anatomie pathologique*, M. VAN DUYSE, chargé de cours.

DEUXIÈME ÉPREUVE. — *Pathologie chirurgicale spéciale*, M. E. BOUQUÉ, prof. — *Pathologie médicale et thérapeutique spéciale des maladies internes, y compris les maladies mentales*, M. E. EEMAN, prof. — *Pharmacodynamique*, M. J. HEYMANS, chargé de cours. — *Eléments de pharmacologie*, M. J. HEYMANS, prof.

TROISIÈME ÉPREUVE. — *Théorie des accouchements*, M. C. VAN CAUWENBERGHE, prof. — *Médecine légale*, M. C. DE VISSCHER, prof. — *Clinique médicale*, M R. BODDAERT, prof. — *Clinique chirurgicale*, M. A. DE COCK, prof. et M. F. VAN IMSCHOOT, chargé de cours. — *Clinique gynécologique*, M. C. VAN CAUWENBERGHE, prof. — *Théorie et pratique des opérations chirurgicales*, M. V. DENEFFE, prof. — *Démonstrations d'anatomie des régions*, M. H. LEBOUCQ, prof. — *Ophtalmologie et clinique ophtalmologique*, M. V. DENEFFE, prof. — *Clinique des maladies syphilitiques et cutanées*, M. C. VERSTRAETEN, prof. — *Policlinique chirurgicale, bandages, etc.*, M. DE VISSCHER, prof. — *Policlinique médicale*, M. C. VERSTRAETEN, prof. — *Hygiène publique et privée*, M. E. VAN ERMENGEM, prof. — *Démonstrations macroscopiques d'anatomie pathologique*, M. VAN DUYSE, chargé de cours. — *Clinique obstétricale*, M. C. VAN CAUWENBERGHE, prof. — *Démonstrations d'anatomie des régions*, M. LEBANCQ, prof.

COURS FACULTATIFS. — *Bactériologie*, M. E. VAN ERMENGEM, prof. — *Otologie, laryngologie et rhinologie*, M. E. EEMAN, prof.

Les élèves des trois doctorats en médecine pourront de plus s'exercer tous les jours, de 8 à 10 heures, au maniement du laryngoscope, etc.

ENSEIGNEMENT DE LA PHARMACIE A GAND.

Examen de pharmacien.

PREMIÈRE ÉPREUVE. — *Eléments de chimie analytique qualitative et quantitative. Eléments de chimie, toxicologie*, M DELACRE, prof. — *Chimie pharmaceutique*, M. DELACRE, prof., M. E. GILSON, chargé de cours. — *Pharmacognosie, altérations et falsifications des substances médicamenteuses*, M. L. GILSON, chargé de cours. — *Falsifications des denrées alimentaires*, M. DELACRE prof.

SECONDE ÉPREUVE. — *Opérations chimiques. Recherches microscopiques. Falsifications des médicaments*, M. GILSON, chargé de cours. — *Analyses, opérations toxicologiques, falsifications des denrées alimentaires*, M. DELACRE, prof.

Le laboratoire d'analyses chimiques est ouvert aux élèves tous les jours de l'année, depuis 8 h. du matin.

TROISIÈME ÉPREUVE. — *Pharmacie pratique. Préparations pharmaceutiques*, M. GILSON, chargé de cours.

FACULTÉ DE MEDECINE DE LIÈGE.

Doyen : M. X. FRANCOTTE, professeur extraordin. — Secrétaire M. F. PUTZEYS, professeur ordinaire.

Candidature en médecine, chirurgie et accouchements.

Histologie générale : M. A. SWAEN, prof. ordin — *Embryologie* : M. ED. VAN BENEDEN, prof. ordin. — *Anatomie comparée* : M. CH. JULIN, chargé de cours. — *Psychologie* : M. A. GRAFÉ, profes. extraord — *Anatomie humaine systématique* (ostéologie, myologie, syndesmologie, angéiologie et névrologie) : M. F. PUTZEYS, prof. ordin. — *Anatomie humaine systématique* (splanchnologie, organes des sens) : M. A. SWAEN, prof. ordin. — *Histologie spéciale* : M. A. SWAEN, prof. ordin. — *Physiologie* : M. L. FREDERICQ, prof ordin. — *Physiologie des organes des sens* : M. P. NUEL, prof. ordin. — *Anatomie topographique* : M. Ch. JULIN, chargé de cours. — *Démonstrations anatomiques* : MM. SWAEN et PUTZEYS, prof. ordin. — *Exercices microscopiques d'histologie* : M A. SWAEN, prof. ord. — *Exercices pratiques de physiologie* : M. L. FREDERICQ, prof. ordin.

— *Exercices d'anatomie comparée* : M. Ed. Van Beneden, prof. ordinaire.

Doctorat en médecine, chirurgie et accouchements.

Pathologie et thérapeutique générales : M. X. Francotte, prof. extraordin. — *Pathologie et thérapeutique générales des maladies, infectieuses* : M. F. Henrijean, ch. de cours. — *Pharmacodynamique, pharmacologie et éléments de pharmacie* : M. J. Van Aubel, professeur ordinaire. — *Anatomie pathologique, y compris les éléments de parasitologie. Parasitologie* (notions complémentaires). *Démonstrations d'anatomie pathologique. Exercices pratiques d'autopsies. Exercices pratiques microscopiques d'anatomie pathologique. Travaux d'anatomie pathologique et de microbiologie* : M. Ch. Firket, prof. ord. — *Pathologie médicale et thérapeutique spéciale des maladies internes, y compris les maladies mentales* : M. C. Vanlair, prof. ordin. — *Pathologie chirurgicale générale* : M. A. Von Winiwarter, professeur ordin. — *Hygiène publique et privée* : M. F. Putzeys, prof. ord. — *Pathologie chirurgicale spéciale* : M. Th. Plucker, professeur ordin. — *Ophtalmologie* : M. P. Nuel, professeur ordin. — *Obstétrique* : M. F. Fraipont, chargé de cours. — *Médecine légale* : M J. Van Aubel, professeur ordin. — *Psychiatrie envisagée au point de vue médico-légal* : M. X. Francotte, prof. extraordinaire — *Théorie et pratique des opérations chirurgicales* : M. A. Von Winiwarter, professeur ordin.

Exercices pratiques.

Clinique médicale. Policlinique médicale. Exercices de clinique propédeutique : M. V. Masius, prof. ord. — *Démonstrations d'anatomie des régions* : M. Ch. Julin, chargé de cours. — *Clinique chirurgicale. Policlinique chirurgicale* : M A. Von Winiwarter. prof. ord. *Clinique ophtalmologique* : M. P. Nuel, prof. ord. — *Clinique obstétricale. Policlinique obstétricale. Opérations obstétricales. Clinique gynécologique* : M. F. Fraipont, chargé de cours. — *Clinique des maladies syphilitiques et cutanées* : M. Th. Plucker, prof. ordin. — *Clinique des maladies des vieillards* : M. C. Vanlair, prof. ordin. — *Clinique des maladies des enfants* : M. V. Masius, prof ordin. — *Clinique des maladies mentales* : M. X. Francotte, prof. extraord. — *Clinique des maladies du larynx, du nez et des oreilles* : M. Schiffers, chargé de cours. — *Exercices pratiques de médecine opératoire* : M. von Winiwarter, professeur ordinaire.

Pharmacie.

Pharmacognosie, chimie pharmaceutique, altérations et falsifications des médicaments. Exercices pratiques de pharmacie : M. A. Gilkinet, professeur ord. — *Chimie analytique qualitative et quantitative. Exercices pratiques de chimie analytique* : M L De Koninck, prof. ordin. — *Altérations et falsifications des substances alimentaires. Exercices pratiques d'analyse des substances alimentaires. Pharmacie pratique, y compris la préparation des médicaments inscrits dans la pharmacopée. Exercices pratiques de pharmacie* : M. Arm. Jorissen, chargé de cours. — *Eléments de chimie toxicologique. Exercices pratiques de chimie toxicologique* : M. Th. Chandelon, chargé de cours.

B. Suisse.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE GENÈVE.

M. le Professeur Prévost, doyen.

ANNÉE 1893-94.

I. — Semestre d'hiver.

Cours.

Anatomie normale : M. le prof. Laskowski. Six heures par semaine. — *Conférences pratiques d'anatomie normale* : Le même professeur. Tous les jours, de 10 à 11 heures. — *Exercices pratiques de dissection* : Le même professeur. Tous les jours, de 8 h. du matin à 6 h. du soir. — *Anatomie et physiologie pathologiques générales* : M. le prof. Zahn. Six heures par semaine. — *Cours d'autopsies et démonstrations pathologiques* : Le même professeur. Quatre heures par semaine. — *Travaux pratiques dans le laboratoire d'anatomie pathologique* : Le même professeur. Tous les jours. — *Histologie normale* : M. le Professeur Eternod. Deux heures par semaine. — *Embryologie* : Le même professeur. Trois heures par semaine. — *Cavité buccale* : Le même professeur. Deux heures par semaine. — *Laboratoire d'embryologie et d histologie normale* : Le même professeur. Tous les jours, sauf le jeudi. — *Laboratoire pour recherches spéciales* : Le même professeur. Tous les jours. — *Physiologie* : M. le professeur Schiff. Six heures par semaine. — *Démonstrations et exercices pratiques* dans le laboratoire, avec conférences pratiques, tous les jours. — *Pathologie interne* : M. le prof. d'Espine. Trois heures par semaine. — *Cours pratique d'auscultation et de percussion* (cours libre) : Le même professeur. Une heure par semaine. — *Pathologie externe* : M. le prof. J.-L. Reverdin. Trois heures par semaine. — *Médecine opératoire* : Le même prof. Deux heures par semaine. — *Clinique et policlinique médicales* : M. le prof. Revilliod. Sept heures et demie par semaine. — *Clinique et policlinique chirurgicales* : M le prof. Julliard. Sept heures et demie par semaine. — *Clinique obstétricale et gynécologique* : M. le prof. Alfred Vaucher. Cinq heures par semaine. — *Cours théorique d'accouchement* : Le même professeur. Deux heures par semaine. — *Cours théorique de gynécologie* : Le même professeur. Deux heures par semaine. — *Thérapeutique* : M. le prof. Prévost. Trois heures par semaine. — *Hygiène* : M. le prof. Vincent. Deux heures par semaine. — *Médecine légale avec exercices pratiques* : M. le prof. Gosse. Quatre heures par semaine. — *Matière médicale et pharmacologie* : M. le prof. J. Brun. Deux heures par semaine — *Cours et exercices pratiques dans le laboratoire de pharmacie et microscopie pharmaceutique* : Le même professeur. Quatre heures par semaine. — *Microscopie pharmaceutique* : Quatre heures par semaine. — *Pharmacognosie et pharmacie* : Le même professeur. Deux heures par semaine. — *Psychiatrie* : M. le prof. Olivet. Deux heures par semaine. — *Policlinique gynécologique et obstétricale* : M. le prof. Vulliet. Deux heures par semaine. — *Clinique ophtalmologique* : M. G. Haltenhoff, prof. extraord. Deux heures par semaine. — *Ophtalmologie* : Le même professeur. Une heure par semaine — *Démonstration et connaissance pratique des instruments de chirurgie. Bandages et appareils* : M. le Dr Aug. Reverdin, prof extraord. Deux heures par semaine. — *Maladies vénériennes et cutanées* : M. le Dr H. Oltramare, professeur extraord. Une heure par semaine.

Cours de privat-docents.

Obstétrique : M. le Dr Cordès. Deux heures par semaine. — *Pathologie cérébrale* : M. le Dr Ladame. Une heure par semaine. — *Maladies des enfants* (Hospice du chemin Gourgas) : M. Ed. Martin. Une heure par semaine. — *Des empoisonnements au point de vue médico-légal* : M. le Dr L. Mégevand. Une heure par semaine. — *Cours de diagnostic et de thérapeutique chirurgicaux*. M. le Dr Kummer. Deux heures par semaine. — *Méthodes d'examen de l'œil avec exercices pratiques* : M. le Dr Froelich. Deux heures par semaine. — *Anomalies de la vision et détermination des lunettes* : M. le Dr Sulzer. Deux heures par semaine. — *Cours pratique de diagnostic médical* : M. le Dr Ruel. Trois heures par semaine. — *Cours théorique et pratique de bactériologie* : M. le Dr H. Crhistiani. Deux heures par semaine. — *Répétitoire de gynécologie* : M. le Dr Wisard. Deux heures par semaine. — *Répétitoire de gynécologie* : M. le Dr Bourcart. Deux heures par semaine. — *Répétitoire d'obstétrique et de gynécologie* : M. le Dr Patru. Deux heures par semaine. — *Thérapeutique chirurgicale* : M. le Dr Buscarlet. Une heure par semaine. — *Anatomie normale et pathologique des régions dans leurs rapports avec la chirurgie* : M. le Dr Dupraz. Deux heures par semaine. — *La chimie appliquée au diagnostic médical* : M. le Dr Paul Binet. Une heure par semaine.

II. — Semestre d'été.

Anatomie normale : M. le prof. Laskowski. Six heures par semaine. — *Anatomie pathologique spéciale des organes* : M. le prof Zahn. Six heures par semaine. — *Cours pratique d'histologie pathologique* : Le même professeur. Six heures par semaine. — *Travaux pratiques dans le laboratoire d'anatomie pathologique* : Le même professeur. Tous les jours. — *Histologie normale* : M. le prof. Eternod. Quatre heures par semaine. — *Travaux pratiques d'histologie normale*. Le même professeur. Tous les jours, sauf le jeudi. — *Laboratoire d'embryologie et d'histologie normale* : Le même professeur. Tous les jours, sauf le jeudi. — *Laboratoire pour recherches spéciales* : Le même professeur. Tous les jours. — *Cavité buccale* : Le même professeur. Deux heures par semaine. — *Physiologie* : M. le professeur Schiff. Six heures par semaine. — *Exercices pratiques dans le laboratoire*, tous les jours — *Pathologie interne* : M. le professeur d'Espine. Deux heures par semaine. — *Pathologie externe* : M. le professeur J.-L. Reverdin. Deux heures par semaine. — *Médecine opératoire* : Le même professeur Six heures par semaine. — *Clinique et policlinique médicales* : M. le professeur Revilliod. Sept heures et demie par semaine. — *Clinique et policlinique chirurgicales* : M le professeur Julliard. Sept heures et demie par semaine. — *Clinique obstétricale et gynécologique* : M le prof. Alf. Vaucher. Cinq heures par semaine. — *Cours d'opérations obstétricales* : Le même professeur. Quatre heures par semaine. — *Cours d'opérations gynécologiques* : Le même professeur. Quatre heures par semaine. — *Thérapeutique* : M. le professeur Prévost. Trois heures par semaine. — *Cours et travaux pratiques au laboratoire de pharmacie* : M. le professeur J. Brun (Suite des cours d'hiver). — *Microscopie, pharmacognosie et pharmacie*. Le

même professeur. Six heures par semaine. — *Psychiatrie* : M. le professeur OLIVET. Deux heures par semaine. — *Policlinique gynécologique et obstétricale* : M. le professeur VULLIET. Deux heures par semaine.—*Clinique ophtalmologique* : M. G. HALTENHOFF, prof. extraord. Deux heures par semaine. —*Ophtalmologie*: Le même professeur. Une heure par semaine. — *Démonstration et connaissance pratique des instruments de chirurgie. Bandages et appareils* : M. le Dr Aug. REVERDIN, prof. extraord. Deux heures par semaine. — *Maladies vénériennes et cutanées* : M. le Dr H. OLTRAMARE, prof. extraord. Une heure par semaine. — *Embryologie* : (1re partie) M. le Professeur ETERNOD. Une heure par semaine.

Cours de privat-docents.

Exercices de médecine opératoire oculaire : M. le Dr FROELICH. Une heure par semaine. — *Autopsies médico-légales* : M. le Dr L. MÉGEVAND. Une heure par semaine. — *Répétitoire de gynécologie* : M. le Dr WISARD. Deux heures par semaine. — *Répétitoire de gynécologie*: M. le Dr BOURCART. Deux heures par semaine. — *Thérapeutique chirurgicale* : M. le Dr BUSCARLET. Une heure par semaine. — *Anatomie normale et pathologique des régions dans leurs rapports avec la chirurgie* : M. le Dr DUPRAZ. Deux heures par semaine. — *Cours ophtalmoscopique* : M. le Dr SULZER. Une heure par semaine. — *Obstétrique* : M. le Dr CORDÈS. Une heure par semaine. —*Pathologie mentale* : M. le Dr LADAME. Une heure par semaine. —*Maladies des enfants*: M. le Dr Ed. MARTIN. Une heure par semaine. — *Cours de chirurgie générale*: M le Dr KUMMER. Une heure par semaine. — *Chimie appliquée au diagnostic médical* : M. le Dr Paul BINET. Une heure par semaine. — *Microscopie clinique et bactériologie* : M. le Dr CHRISTIANI. Deux heures par semaine. — *Cours pratique de diagnostic médical*: M. le Dr RUEL. Trois heures par semaine.

Conditions d'admission. — Sont admis à l'immatriculation comme *étudiants* dans la Faculté de médecine : 1° Les personnes qui ont obtenu le certificat de maturité de l'une des sections du Gymnase de Genève ; 2° Les bacheliers ès lettres et les bacheliers ès sciences de l'Université de Genève ; 3° Les personnes qui par des diplômes justifient d'études équivalentes. Le Bureau, sur le préavis de la Faculté, statue sur l'équivalence. — N. B. Pour subir les examens fédéraux de médecine et de pharmacie, les candidats doivent produire un certificat de maturité conforme au Règlement fédéral. Peuvent suivre les cours comme *auditeurs*, sans qu'aucun titre soit réclamé pour leur inscription, les personnes âgées de 18 ans accomplis. Les auditeurs ne peuvent pas postuler de grades. Sauf autorisation spéciale du professeur, les cliniques et cours pratiques ne sont accessibles qu'aux personnes qui justifient d'études médicales régulières.

ECOLE DENTAIRE DE GENÈVE.

I. — Cours.

Première année.

Premier semestre (HIVER).

Physique expérimentale. M. le Pr C. SORET (Faculté des sciences). Quatre heures par semaine. — *Chimie inorganique.* M. le Pr C. GRÆBE (Faculté des sciences). Cinq heures par semaine. — *Botanique médicale et pharmaceutique.* M. le Pr R. CHODAT (Faculté des sciences). Deux heures par semaine. — *Physiologie botanique.* M. le Pr THURY (Faculté des sciences). Deux heures par semaine. — *Zoologie et anatomie comparée des animaux invertébrés.* M. le Pr C. VOGT (Faculté des sciences). Cinq heures par semaine. — *Anatomie normale.* M. le Pr LASKOWSKY (Faculté de médecine). Six heures par semaine. — *Laboratoire d'anatomie.* M. le Pr LASKOWSKI. Tous les jours.

Deuxième semestre (ÉTÉ).

Physique expérimentale. M. le Pr C. SORET (Faculté des sciences). Quatre heures par semaine. — *Chimie organique.* M. le Pr C. GRÆBE (Faculté des sciences). Cinq heures par semaine. — *Botanique médicale et pharmaceutique.* M. le Pr R. CHODAT (Faculté des sciences). Quatre heures par semaine. — *Anatomie comparée et zoologie des animaux vertébrés.* — M. le Pr C. VOGT (Faculté de médecine). Cinq heures par semaine. — *Anatomie normale.* M. le Pr LASKOWSKI (Faculté de médecine). Six heures par semaine. — *Physiologie.* M. le Pr SCHIFF (Faculté de médecine). Six heures par semaine. — *Laboratoire de chimie analytique.* M. le Pr D. MONNIER (Faculté des sciences). Tous les jours.

A la fin du deuxième semestre, examen propédeutique (partie scientifique).

Deuxième année.

Troisième semestre (HIVER).

Histoire normale. M. le professeur A. ETERNOD (Faculté de médecine). — Deux heures par semaine. — *Anatomie normale et pathologique de la cavité buccale et de l'appareil dentaire. Partie normale.* Le même professeur. Deux heures par semaine. — *Embryologie.* Le même professeur. Trois heures par semaine. — *Anatomie normale.* M. le Pr LASKOWSKI (Faculté de médecine). Six heures par semaine. — *Physiologie.* M. le Pr SCHIFF (Faculté de médecine). Six heures par semaine. — *Laboratoire d'anatomie.* — M. le Pr LASKOWSKI. Tous les jours.

Quatrième semestre (ÉTÉ).

Histologie normale. M. le Pr A. ETERNOD (Faculté de médecine). Quatre heures par semaine. —*Anatomie normale et pathologique de la cavité buccale et de l'appareil dentaire. Partie pathologique.* Le même professeur. Deux heures par semaine. — *Anatomie normale.* M. le Pr LASKOWSKI (Faculté de médecine). Six heures par semaine. —*Physiologie.* M. le Pr SCHIFF (Faculté de médecine). Six heures par semaine. — *Clinique et policlinique chirurgicales.* M. le Pr G. JULLIARD (Faculté de médecine). Sept heures et demi par semaine. — *Laboratoire d'embryologie et d'histologie normale.* M. le Pr ETERNOD. Tous les jours, sauf le jeudi.

A la fin du quatrième semestre, examen propédeutique (partie médicale).

Troisième année.

Cinquième semestre (HIVER).

Anatomie et physiologie pathologiques générales. M. le Pr ZAHN (Faculté de médecine). Six heures par semaine. — *Pathologie chirurgicale générale.* M. le Pr J. REVERDIN (Faculté de médecine). Trois heures par semaine. — *Clinique et policlinique chirurgicales.* M. le Pr G. JULLIARD (Faculté de médecine). Sept heures et demie par semaine. — *Prothèse.* M. E. METRAL (Ecole dentaire). Travaux pratiques dans les ateliers, tous les jours après midi.

Sixième semestre (ÉTÉ).

Pathologie chirurgicale. M. le Pr J. REVERDIN (Faculté de médecine). Deux heures par semaine. — *Clinique dentaire.* M. le Pr C. REDARD (Ecole dentaire). Neuf heures par semaine. — *Pathologie et thérapeutique des maladies de la bouche.* Le même professeur. Deux heures par semaine.— *Hygiène et matières médicales en rapport avec l'art dentaire.* Le même professeur. Une heure par semaine. — *Conférences et répétitions.* Le même professeur. Trois heures par semaine. — *Prothèse.* M. E. MÉTRAL (Ecole dentaire). Travaux pratiques, dans les ateliers, tous les jours. — *Prothèse dentaire (celluloïde, vulcanite, métallurgie, procédés divers). Prothèse buccale (restauration faciale et palatine).* — Le même professeur. Une heure par semaine. — *Obturation et aurification.* M. E. MÉTRAL. Travaux pratiques, tous les jours après midi. *Matières plastiques et amalgames. Différents procédés d'aurification.* Le même professeur. Une heure par semaine.

Quatrième année.

Septième semestre (HIVER).

Clinique dentaire. M. le Pr C. REDARD. Neuf heures par semaine. — *Pathologie et thérapeutique des maladies de la bouche.* Le même professeur. Deux heures par semaine. — *Hygiène et matières médicales en rapport avec l'art dentaire.* Le même professeur. Une heure par semaine. — *Conférences et répétitions.* Le même professeur. Trois heures par semaine.— *Prothèse.* M. E. MÉTRAL. Travaux pratiques dans les ateliers, tons les jours. — *Prothèse dentaire (celluloïde, vulcanite, métallurgique, procédés divers). Prothèse buccale (restauration faciale et palatine).* Le même professeur. Une heure par semaine. — *Obturation et aurification.* M. E. METRAL. Travaux pratiques, tous les jours après midi. — *Matières plastiques et amalgames. Différents procédés d'aurification.* Le même professeur. Une heure par semaine.

A la fin du septième semestre, examen professionnel.

La Commission recommande vivement à MM. les élèves la répartition des cours sur sept semestres, telle qu'elle est indiquée dans le présent programme.

II. — Travaux pratiques.

Cinquième Semestre (HIVER).

Tous les jours, de 2 à 5 heures, prothèse, travaux pratiques dans les ateliers.

Sixième Semestre (ÉTÉ).

Lundi, 7 h., conférences et répétitions ; 8 h., clinique dentaire ; 10 h. à midi, prothèse; 2 h. à 6 h., obturation et aurification. — *Mardi*, 7 h., hygiène et matières médicales ; 8 h., clinique dentaire ; 10 h. à midi, prothèse; 2 h. à 5 h., obturation et aurification, 5 h. Cours théorique. — *Mercredi*, 7 h., maladies de la bouche ; 8 h., clinique dentaire ; 10 h. à midi, prothèse ; 2 h. à 6 h., obturation et aurification. — *Jeudi*. 7 h., conférences et répétitions, 8 h., clinique dentaire ; 10 h. à midi, prothèse. — *Vendredi*. 7 h., hygiène et matières médicales ; 8 h., clinique dentaire; 10 h. à midi, prothèse ; 2 h. à 5 h., obturation et aurifi-

cation; 5 h., cours théorique. — *Samedi*. 7 h., conférences et répétitions; 8 h., clinique dentaire; 10 h. à midi, prothèse; 2 h. à 6 h., obturation et aurification.

Septième Semestre (Hiver).

Lundi, 8 h., conférences et répétitions; 9 h., clinique dentaire; 10 h. à midi, prothèse; 2 h. à 6 h., obturation et aurification. — *Mardi*. 8 h., hygiène et matières médicales; 9 h., clinique dentaire; 10 h. à midi, prothèse; 2 h. à 5 h., obturation et aurification; 5 h., cours théorique. — *Mercredi*. 8 h., maladies de la bouche; 9 h., clinique dentaire; 10 h. à midi, prothèse; 2 h. à 6 h., obturation et aurification. — *Jeudi*. 8 h., conférences et répétitions; 9 h., clinique dentaire; 10 h. à midi, prothèse. — *Vendredi*. 8 h., hygiène et matières médicales; 9 h., clinique dentaire; 10 h. à midi, prothèse; 2 h. à 5 h., obturation et aurification; 5 h. cours théorique.— *Samedi*. 8 h., conférences et répétitions; 9 h., clinique dentaire; 10 h. à midi, prothèse; 2 h. à 6 h., obturation et aurification.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LAUSANNE.

Semestre d'hiver.

M. Brunner, professeur ordinaire. *Chimie inorganique*, 5 heures; *Chimie analytique* (volumétrie), 1 heure; *Toxicologie*, 1 heure; *Travaux au laboratoire de chimie*, 3 heures après-midi. — M. Henri Dufour, professeur ordinaire. *Physique expérimentale* (1re partie): Physique générale; chaleur, acoustique, optique, géométrique, 5 heures: *Conférences et répétitions* (priv. et gr.), 1 heure par quinzaine: *Travaux pratiques au laboratoire* (travaux spéciaux), 2 heures). — M. J. Dufour, professeur extraordinaire. *Botanique générale*, 3 heures; *Laboratoire de microscopie*, 1er cours, 2 heures. — M. Wilczek, prof. extr. *Botanique pharmaceutique*, 3 h.; *Laboratoire de morphologie et de botanique systématique*, 2 h. — M. Blanc, prof. ord. *Zoologie*, 5 heures; *Laboratoire de zoologie et d'anatomie comparée*, 4 heures; *Travaux de laboratoire pour les élèves avancés*, tous les jours, sauf le samedi. — M. F.-A. Forel, prof. extr. *Anatomie et physiologie générales*: Les fonctions de relation, 3 heures. — M. Bugnion, prof. ext. *Anatomie humaine*: Etude du squelette, des articulations et des muscles, 5 heures; *Dissection*, la salle est ouverte tous les jours, de 8 h. du matin à 7 h. du soir; *Conférences anatomiques et répétitions* (priv. et gr.), 1 h. — M. Herzen, prof. extr. *Physiologie*: I. Introduction générale; organes des sens; physiologie des muscles. II. Digestion; assimilation et désassimilation; alimentation, 6 heures. — M. Loewenthal, prof. extr. *Histologie*, partie générale, 3 heures; *Cours technique*, 1 h. 1/2. — M. Stilling, prof. ord. *Pathologie générale*, 4 heures. — *Cours pratique d'anatomie pathologique* (démonstrations et autopsies), deux fois 2 heures; *Travaux de laboratoire*, pour les étudiants avancés, tous les jours, sauf le samedi après midi. — M. de Cérenville, prof. ord. *Clinique médicale*, 7 heures 1/2. *Pathologie interne*, 3 heures; *Auscultation et percussion*, 2 heures. — M. Roux, prof. ord. *Clinique chirurgicale*, 9 heures; *Chirurgie générale*, 1re partie: 2 à 3 heures; — M. Rapin, professeur extr. *Clinique obstétricale*, 4 h. 1/2; *Obstétrique*, 2e partie (anomalies de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches) 2 heures. — M. M. Dufour, prof. ord. *Clinique ophtalmologique*, 3 heures; *Ophtalmologie*: (appareil lacrymal, conjonctive, cornée), de 1 à 2 heures. — M. Demiéville, prof. extr. *Policlinique*, 3 h. — M. Bourget, prof. ordin. *Thérapeutique et matière médicale*, 3 heures; *Chimie physiologique et pathologique*, 2 heures. — M. Rabow, prof. extr. *Psychiatrie*, 1 heure; *Clinique psychiatrique*, 1 h. 1/2. — M. Nicolas, prof. extr. *Hygiène et police sanitaire*, 1re partie, 2 h. — M. Dind, prof. extr. *Affections vénériennes et urinaires chez l'homme et la femme*: Cours théorique et pratique avec policlinique), 2 heures. — M. L. Secretan, privat-docent. *Laryngologie*: Cours pratique, 2 heures. — M. Eug. de la Harpe, privat-docent. *Balnéothérapie et climatothérapie* (priv. et gr.), 2 heures. — M. Eperon, privat-docent. *Policlinique ophtalmologique*, 1 heure. — Verrey. privat-docent. *Relations entre l'œil et le cerveau*, 1 heure. — M. G. Rossier, privat-docent. *Repetitorium de gynécologie*, 2 heures; *Opérations gynécologiques au mannequin*, 2 heures. — M. Berdez, privat-docent. *Electrothérapie*, 1 heure.

Lausanne, 31 octobre 1893.

Très honoré et cher confrère,

Je m'empresse de répondre à votre demande de vous envoyer quelques lignes concernant la Faculté de médecine de Lausanne. On n'a pas oublié ici le sympathique intérêt manifesté à cette jeune Ecole de la Suisse française par les éminents délégués de la France aux fêtes universitaires. Tout récemment encore, le Conseil de la Faculté de Paris lui a donné une nouvelle preuve de sa sympathie en décidant de lui envoyer les thèses parues dans l'année. C'est donc avec le plus grand plaisir que je vous transmets les quelques détails ci-dessous, qui complètent les renseignements donnés dans mes précédentes correspondances.

Les cours de la Faculté de médecine de Lausanne ont été suivis, durant le semestre d'été, par 84 étudiants, dont 6 demoiselles. Sur ce nombre, les deux tiers environ sont des Suisses, principalement des Suisses romands. Les étrangers nous viennent surtout de la Russie et de la Bulgarie. Ce sont ces deux pays qui nous envoient aussi les étudiants du sexe féminin. En somme, la fréquentation accuse un progrès très satisfaisant, étant donnée la fondation récente de la Faculté lausannaise.

Je vous envoie le programme des cours pour cet hiver. Vous y verrez que, en dehors de l'enseignement magistral, qui ne laisse rien à désirer (je vous ai déjà nommé les principaux professeurs; ils sont tous avantageusement connus dans votre pays), les sujets d'enseignement présentent une diversité qui, pour une Faculté aussi jeune, tient presque du luxe. Aux nouvelles branches d'étude que je vous citais l'an passé (laryngologie, ophtalmologie dans ses rapports avec les maladies générales et celles du système nerveux), sont venus se joindre des cours sur l'électrothérapie (Dr Berdez), la climatologie (Dr de la Harpe), un répétitoire de gynécologie (Dr Rossier).

Plût au ciel que l'Université fût aussi riche en locaux commodes et confortables! Elle le deviendra; c'est un fait certain; on compte, à Lausanne, sur la construction prochaine des bâtiments universitaires, dont le plan a été dressé par un architecte distingué de Lyon, M. André. En attendant, on a inauguré récemment un nouvel édifice destiné à recevoir les laboratoires de physique et de chimie, dont l'apparence et l'aménagement intérieur font honneur à notre petit pays. Ce bel épanouissement de l'instruction publique, notamment de l'instruction supérieure, est encore, en grande partie, l'œuvre de Louis Ruchounet, l'excellent citoyen et l'éminent magistrat dont la Suisse déplore la perte. Il me sera bien permis d'adresser ici, après tant d'autres ce modeste hommage à sa mémoire.

Croyez-moi, cher et très honoré confrère, votre bien cordialement dévoué, Dr Eperon.

C. Canada.

FACULTÉ DE MÉDECINE (UNIVERSITÉ LAVAL) DE MONTRÉAL.

Doyens: C. H. Lemieux et J. P. Rottot. — Secrétaires: A. Vallée et E. P. Chappel.

Pathologie et clinique internes: J.-P. Rottot. — *Physiologie*: Duval. — *Anatomie descriptive*: L.-D. Mignault. — *Matière médicale*: Desrosiers. — *Tocologie*: Lamarche et Ad. Dagenais. — *Pathologie interne*: Demers, Guérin et X... — *Pathologie et clinique externes*: Brosseau et W.-H. Hingston. — *Chimie*: N. Fafart. — *Anatomie pratique*: Chartrand. — *Hygiène*: Séverin Lachapelle. — *Maladies des enfants et Botanique*: Lachapelle. — *Clinique d'oculistique et d'otologie*: A. Foucher et Desjardins. — *Histologie*: Brennan. — *Pathologie générale, maladies des yeux et des oreilles*: I. A. Simard. — *Pathologie externe, médecine opératoire et clinique externe*: Brunelle et J.-P. Chartrand. — *Clinique de tocologie*: Dagenais. — *Médecine légale et toxicologie*: L.-R. Durocher.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ LAVAL DE QUÉBEC.

Doyen: M. Lemieux. — *Secrétaire*: M. Marois.

Anatomie: M. Lemieux. — *Physiologie*: M. Tachet. — *Pathologie générale*: M. Simard. — *Pathologie interne*: M. Verge. — *Pathologie externe*: M. Catelier. — *Tocologie*: M. Vallée. — *Médecine opératoire*: M. Haern. — *Matière médicale*: M. Wells. — *Histologie*: M. Turcot. — *Hygiène*: M. Brochu. — *Médecine légale*: M. Lavoie. — *Histologie*: M. Hamel. — *Clinique chirurgicale*: M. Lemieux. — *Maladies des yeux et des oreilles*: M. Simard. — *Maladies des enfants*: M. Verge. — *Clinique chirurgicale*: M. Catelier. — *Maladies mentales*: M. Vallée. — *Maladies des vieillards*: M. Haern.

D. Turquie-d'Asie.

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BEYROUTH (TURQUIE D'ASIE).

Année scolaire 1893-1894.

Distribution des cours. — Chaires.

Anatomie: M. NÈGRE (3 fois par semaine). — *Accouchements*: M. ROUVIER (3 fois par semaine). — *Hygiène* : M. BOYER (3 fois par semaine). — *Pathologie interne* . M. de BRUN (3 fois par semaine). — *Pathologie externe* : M. HACHE (3 fois par semaine). — *Petite chirurgie* : M. CHAKER (2 fois par semaine, semestre d'été). — *Matière médicale* : M. BALDY (2 fois par semaine). — *Chimie*: M. SOULERIN (3 fois par semaine). — *Physique* : M. MARCELLIER (3 fois par semaine). — *Histoire naturelle* : M. BOULOUMOY (3 fois par semaine).

Cliniques.

Clinique médicale : M. de BRUN (3 fois par semaine). — *Clinique chirurgicale* : M. HACHE (3 fois par semaine). — *Clinique gynécologique* : M. ROUVIER (3 fois par semaine). — *Polyclinique* : M. BOYER (3 fois par semaine). — *Polyclinique* : M. NÈGRE (3 fois par semaine). — *Clinique ophtalmologique* : M. CHAKER (1 fois par semaine).

UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES.

Dans les précédents Numéros des Etudiants, nous avons donné de nombreux renseignements sur l'Enseignement de la médecine à l'étranger. Comme il n'est survenu aucun changement de grande importance, nous y renvoyons nos lecteurs.

DERNIERS RENSEIGNEMENTS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie. — M. le Pr LABOULBÈNE commencera le Cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie le samedi 18 novembre 1893, à 5 heures (petit amphithéâtre), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure. Dans la première leçon, le professeur résumera l'histoire de la période hippocratique.

ÉCOLE PRATIQUE DES HAUTES ÉTUDES.

Laboratoire d'histologie zoologique au Muséum. — Directeur : M. G. POUCHET, professeur au Muséum. Chef du laboratoire M. E. Biétrix. — Le laboratoire de recherches est ouvert tous les jours de midi à cinq heures. Une conférence d'Histologie pratique, avec exercices, aura lieu à partir du 9 novembre, le jeudi de chaque semaine, à trois heures. Les élèves devront se faire inscrire auprès de M. PETIT, attaché au Laboratoire.

ENSEIGNEMENT POPULAIRE SUPÉRIEUR

(Subventionné par la Ville de Paris)

A l'Hôtel de Ville (salle des Prévôts) et aux mairies des IXe et XIe arrondissements.

PREMIER SEMESTRE

. *Les Cours ont commencé le* 3 *novembre.*

Biologie. — Pr M. G. POUCHET, du Muséum. Les mardi et vendredi, à 8 h. 1/2, salle des Prévôts, à l'Hôtel de Ville. Le Professeur traitera des phénomènes de la vie chez l'homme, les animaux et les plantes.

Hygiène sociale. — M. le Pr A.-J. MARTIN, docteur en médecine, inspecteur général de l'assainissement et de la salubrité de l'Habitation. L'ouverture du cours, qui sera fait en partie dans le semestre d'hiver et en partie dans le semestre d"été, sera annoncé ultérieurement. Il comprendra : 1° des leçons le jeudi soir ; 2° des conférences pratiques le dimanche matin. Le Professeur traitera de l'Hygiène suivant le milieu social.

Histoire de Paris. — Pr MONIN, docteur ès lettres, professeur d'histoire et de géographie au collège municipal Rollin. Les lundi et jeudi, à 8 h. 12, salle des Prévôts, à l'Hôtel de Ville. Le professeur traitera de l'histoire de Paris, de 1814 à 1848.

Anthropologie. — Pr M. VERNEAU, docteur en médecine, assistant au Muséum. Les mercredi et samedi, à 8 h. 1/2, salle des Prévôts, à l'Hôtel de Ville. Le Professeur traitera de l'origine de l'homme et décrira les principales races humaines.

DEUXIÈME SEMESTRE.

Histoire universelle: — M. le Pr Louis MÉNARD, docteur ès lettres, professeur à l'Ecole Nationale des Arts décoratifs.

Histoire du travail. — M. le Pr A. RÉVILLE, archiviste paléographe, agrégé d'histoire.

Histoire nationale. — Pr : M. MARILLIER, agrégé de philosophie, maître de conférences à l'Ecole des Hautes-Etudes.

Histoire générale des sciences physiques. — M. le Pr Daniel BERTHELOT, docteur ès sciences, assistant au Muséum.

VARIA

Actes de la Faculté de Médecine de Paris.

LUNDI 13. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Ch. Richet, Retterer, Sébileau. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Ricard, Jalaguier, Ribemont-Dessaignes.

MARDI 14. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Mathias-Duval, Quénu, Poirier. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité (1re *série*) : MM. Guyon, Le Dentu, Alharran. — (2e *série*) : MM. Duplay, Schwartz, Nélaton.

MERCREDI 15. — 4e *de Doctorat* : MM. Fournier, Pouchet, Netter.

JEUDI 16. — Médecine opératoire(: MM. Panas, Farabeuf, Poirier. — 3e *de Doctorat*, oral 1re *parie*) : MM. Tarnier, Schwartz, Brun. — (2e *partie*) : MM. Laboulbène, Gilbert, Roger.

VENDREDI 17. — 1er *de Doctorat* : MM. Baillon, Gariel, André. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité : MM. Tillaux, Lejars, Delbet. — (2e *partie*) (1re *série*) : MM. Hayem, Brissaud, Marie. — (2e *série*) : MM. Potain, Straus, Netter. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Obstétrique. (Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Ribemont-Dessaignes, Varnier.

SAMEDI 18. — 5e *de Doctorat* (2e *partie*). Hôtel-Dieu. (1re *série*) : MM. Debove, Ballet, Charrin. — (2e *série*) : MM. Laboulbène, Marfan, Letulle. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Obstétrique. (Clinique d'accouchements, rue d'Assas) : MM. Tarnier, Maygrier, Bar.

Thèses de la Faculté de médecine.

MERCREDI 15. — M. Foucart. Des erreurs et des préjugés populaires en médecine. — M. Marcopoulos. Grossesse dite prolongée et rétention fœtale. — M. Germont. Contribution à l'étude de l'auto-intoxication gravitique.

JEUDI 16. — M. Foulladosa. Contribution à l'étude de la tumeur blanche de l'articulation sterno-claviculaire. — M. Galeriu. Contribution à l'étude du salicylate de mercure dans le traitement de la syphilis. M. Rouffilange. Contribution à l'étude des dissociations du tabes et de l'hystérie.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 29 oct. 1893 au samedi 4 nov. 1893, les naissances ont été au nombre de 1083 se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 415; illégitimes, 146. Total, 551. — *Sexe féminin* : légitimes, 382 ; illégitimes, 140. Total, 522.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1891 : 2,225,910 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 29 oct. 1893 au samedi 4 nov. 1893, les décès ont été au nombre de 862 savoir : 464 hommes et 398 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 4, F. 10. T. 14. — Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M 6, F. 1, T. 7. — Rougeole : M. 4, F. 1, T. 5. — Scarlatine : M. 0, F. 3, T. 3. — Coqueluche : M. 1, F. 2, T. 3 — Diphtérie, Croup : M. 11, F. 7, T. 18. — Grippe : M. 0, F. 0, T. 0. — Phtisie pulmonaire : M. 113, F. 77, T. 190. — Méningite tuberculeuse : M. 5, F. 8. T. 13. — Autres tuberculoses : M. 12, F. 3. T. 15 — Tumeurs benignes : M. 1, F. 4, T. 5. — Tumeurs malignes : M. 19, F. 30, T. 49. — Méningite simple : M. 7, F. 14, T. 21. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 20, F. 23, T. 43. — Paralysie, M. 3, F. 3, T. 6. — Ramollissement cérébral : M. 3, F. 3, T. 6. — Maladies organiques du cœur : M. 31, F. 21, T. 52. — Bronchite aiguë : M. 8, F 13, T. 21. — Bronchite chronique. M. 15, F. 12, T. 27. — Broncho-Pneumonie : M. 21, F. 11, T. 32. — Pneumonie : M. 20, F. 16, T. 36. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 16, F. 15, T. 31. — Gastro-entérite, biberon : M. 13 F. 7, T. 20 — Gastro-entérite, sein : M. 3, F. 5, T. 8. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 1, F. 2, T. 3. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 2, F. 3, T. 5. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 2, T. 2. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 1, T. 1. — Débilité congénitale : M. 13, F. 11. T 24 — Sénilité : M. 8, F. 24, T. 32. — Suicides : M. 11, F. 1, T. 12. — Autres morts violentes : M. 15, F. 2, T. 17. — Autres causes de mort : M. 64, F. 61, T. 125 — Causes restées inconnues : M. 3, F. 2, T. 5.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 96, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 35, illégitimes, 17.

Total : 52. — *Sexe féminin :* légitimes, 28, illégitimes, 16. Total : 44.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Commissions des prix.* Ces Commissions de la Faculté de médecine de Paris, pour l'année 1893-1894, sont composées ainsi qu'il suit : *Prix Barbier.* MM. Panas, Tarnier, Farabeuf, Le Dentu, Terrier, suppléant M. Tillaux. — *Prix Châteauvillard :* MM. Panas, Cornil, Dieulafoy, Mathias-Duval, Pouchet, suppléant, M. Laboulbène. — *Prix Jeunesse* (hygiène) : MM. Brouardel, Proust, Gautier, Fournier, Pouchet. suppléant, M. Gariel. — *Prix Saintour :* MM. Guyon, Duplay, Lannelongue, Le Dentu, Tillaux, suppléant, M. Pinard. — *Prix de Thèses :* MM. Brouardel, Guyon, Hayem, Tarnier, Duval, Debove, Tillaux, Terrier, Gautier, suppléants, MM. Straus, Le Dentu. — *Prix Montyon :* MM. Brouardel, Proust, Gautier, Fournier, Souchet, suppléant, M. Gariel.

Médecine opératoire. Cours d'automne. M. Poirier. — assisté d'aides d'anatomie, fait depuis jeudi 19 octobre 1893, une série de démonstrations opératoires suivies d'exercices pratiques. Ce cours ne peut comprendre plus de quarante-huit élèves. Il est spécialement destiné aux étudiants que les circonstances obligent à passer prochainement leur examen pratique de médecine opératoire.

Chefs de Clinique.— Sont maintenus pour un an dans les fonctions de chef de clinique : MM. Lyon, Lion, Vaquez et Belin, clinique médicale ; Demoulin, Villemin et Thiéry, clinique chirurgicale ; Demelin, clinique obstétricale ; Pactet, clinique des maladies mentales ; Rochon-Duvigenaud, clinique ophtalmologique ; Aviragnet, clinique des maladies des enfants ; Legueu, clinique des voies urinaires. Sont institués pour un an chefs de clinique : MM. Lafourcade, chef de clinique chirurgicale ; Wallich, chef de clinique obstétricale ; Wickham, chef de clinique des maladies cutanées et syphilitiques ; Souques, chef de clinique des maladies du système nerveux. M. Gaston est institué, pour un an, chef adjoint de clinique des maladies cutanées et syphilitiques.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours de l'Externat.* — Question donnée : *Muscles de la région postérieure de la cuisse.*

HÔPITAUX DE NANCY. — *Concours pour l'Internat.* — Ce concours s'est terminé par les nominations suivantes : MM. André, Renard, Thouvenin, Fischer et Hartmann.

ENSEIGNEMENT MÉDICAL LIBRE A NANCY. — *Clinique des maladies du nez, de la gorge, du larynx et des oreilles.* — M. le Dr RAOULT, ancien interne des hôpitaux de Paris, 24, rue Saint-Nicolas, Nancy. Consultations gratuites : mardi, jeudi, de 5 à 7 heures du soir ; samedi matin, de 8 à 9 heures. Le mardi et le jeudi, leçons pratiques et examens de malades par les étudiants.

L'ETAT MORAL DES ETUDIANTS D'UNIVERSITÉS EN ALLEMAGNE. — Dans la séance de rentrée de nombreuses universités de l'empire d'Allemagne, le recteur nouvellement élu a signalé, cette année. comme un des symptômes les plus fâcheux de l'abaissement de l'esprit général chez les étudiants, le peu de zèle qu'ils apportent à suivre les cours, et surtout le délaissement des cours qui n'ont pas d'utilité immédiate pour ceux qui les suivent. Le *Vorwærts* cite à l'appui de ces observations le relâchement des études et la dissolution des mœurs que l'on constate surtout chez la jeunesse universitaire de Leipzig. Il a été établi que, dans le semestre dernier, trente étudiants inscrits n'ont suivi aucun cours. Le Sénat académique a pris le parti de les faire rayer des listes de l'université.

HOTEL-DIEU D'ORLÉANS. — *Concours pour l'Internat.* — Le concours annuel pour une place d'Interne titulaire et deux places d'Interne provisoire à l'Hôtel-Dieu d'Orléans, aura lieu le 15 décembre prochain, à une heure après midi, audit Hôtel-Dieu. L'unique épreuve de ce concours consiste en une composition écrite sur deux sujets tirés au sort : une question d'anatomie courante et une question classique de pathologie interne ou externe. (Questions ordinaires du concours d'externat des Hôpitaux de Paris). Deux heures sont accordées pour cette composition. L'entrée en fonctions aura lieu le 1er janvier prochain. Les internes titulaires reçoivent, outre le logement, la nourriture, le chauffage et l'éclairage, une somme annuelle de 400 francs (et des gratifications quand il y a lieu.) Les internes provisoires sont appelés à suppléer les titulaires malades ou en congé et à remplacer ceux qui viendraient à faire défaut avant le premier janvier de l'année suivante. Ils reçoivent les mêmes avantages que les internes titulaires pendant qu'ils en remplissent les fonctions. Les internes titulaires sont nommés pour deux ans, les internes provisoires sont nommés pour un an, mais peuvent se présenter aux concours ultérieurs. Sont admis au concours tous les étudiants en médecine ayant au moins une inscription. Pour s'inscrire au concours et pour tous les renseignements s'adresser au secrétariat des Hospices d'Orléans. Toutes facilités sont accordées aux internes pour les dissections, la médecine opératoire et les accouchements.

NÉCROLOGIE. — On annonce la mort, à Paris, de M. REGÈRE DE MONTMORE, ancien membre de la Commune. M. Regère, né à Bordeaux en 1816, avait étudié la médecine, puis s'était fait recevoir vétérinaire. En 1848, il avait fondé à Bordeaux la *Tribune de la Gironde.* — On annonce la mort, à l'âge de quatre-vingt-un ans, de M. le Dr BENOIT, doyen honoraire de la Faculté de médecine de Montpellier. — M. le Dr BONNET DE MALHERBE, décédé à Shang-Haï, à l'âge de quatre-vingt-quatre ans. — M. le Dr CRISTOFARI (de Bastia). — M. le Dr DUMONT (de Sournac), médecin-major de 1re classe, en retraite, à Tarbes. — M. le Dr ESTORGES, de Redjas-Zeraia (Constantine). — M. le Dr DAVID, médecin de 1re classe, à Saïgon. — M. le Dr CHATAING, médecin de 1re classe, à Saïgon. — M. le Dr AUQUIER (de Beauvoisin). — M. le Dr DESMOULINS (de Toulon). — M. le Dr LÉVÊQUE (de Togny-aux-Bœufs). — M. le Dr OZOUF (de Paris). — M. le Dr SICARD (de Marseille).

Manuel de technique des autopsies.

Par MM. BOURNEVILLE et BRICON. Librairie du *Progrès médical.* — Prix : broché, 2 fr. 50. Pour nos abonnés, 2 fr. ; relié, 3 fr. et 2 fr. 50

« MM. Bourneville et Bricon ont eu l'excellente idée de publier un *Manuel de technique des autopsies,* clair, concis, bien fait, renfermant tout ce qui est nécessaire pour guider un étudiant, un externe ou interne, ou un médecin des hôpitaux, dans la pratique des nécropsies. C'est un vade-mecum indispensable de la salle d'autopsie, car, là, rien ne doit être laissé à l'imagination. . . . .

« Le manuel de MM. Bourneville et Bricon vient donc bien à son heure ; il est de la plus grande utilité pour tous ceux qui veulent apprendre la technique des autopsies. Il suit presque partout les indications formulées par Wirchow ; mais, chemin faisant, il indique aussi quelques-uns des procédés de l'Ecole de Vienne et, à propos du cerveau, il donne les méthodes de section de M. Pitres. » (*Journ. des connaissances méd.*).

V. CORNIL.

Le Numéro des étudiants. — Malgré nos efforts pour arriver à faire ce numéro aussi exact que possible, nous ne nous faisons pas d'illusion sur les omissions et sur les erreurs involontaires que nous avons pu commettre. Aussi faisons-nous appel à l'indulgence de nos lecteurs d'une part, et d'autre part à leur obligeance pour nous aider à combler les omissions, à réparer les erreurs.

Le prix d'abonnement au Progrès médical *est réduit, pour MM. les Etudiants, à 12 francs par an.*

MM. les Abonnés sont priés de joindre, à leur demande de renouvellement ou de changement d'adresse, la bande du journal.

MM. LES AUTEURS ET ÉDITEURS

Sont prévenus que tout ouvrage dont nous recevrons deux exemplaires sera annoncé et analysé s'il y a lieu ; ceux dont il ne nous parviendra qu'un exemplaire seront seulement annoncés.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

PARIS. — IMP. V. GOUPY, RUE DE RENNES, 71

21e ANNÉE.— 2e SÉRIE. T. XVIII. N° 46. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 18 NOVEMBRE 1[illegible]

Le Progrès Médical

MÉDECINE OPÉRATOIRE

L'Antisepsie et l'Asepsie;

Leçon d'ouverture du cours de Médecine opératoire,

par M. Félix TERRIER.

Professeur à la Faculté de Médecine, Chirurgien de l'hôpital Bichat.

Messieurs, en montant dans cette chaire, j'adresse tous mes remerciements à mes collègues de la Faculté qui ont bien voulu me confier une tâche difficile à remplir, surtout si j'établis une comparaison entre moi et ceux qui m'ont précédé, parmi lesquels, — et je ne parle que de ceux que j'ai connus, — Malgaigne, Denonvilliers, Le Fort, Duplay et le Pr Tillaux.

Permettez-moi de rappeler ici mes premières impressions lorsque le Pr Tillaux, alors agrégé, dut remplacer le Pr Denonvilliers. C'était en 1872 : j'étais alors prosecteur à la Faculté et chargé de la préparation du cours de médecine opératoire. Or, Messieurs, je vois encore avec quel enthousiasme fut suivi ce cours, professé dans un but essentiellement pratique, et par conséquent d'une utilité incontestable aux nombreux étudiants qui y assistaient. Jusqu'à la fin, le grand amphithéâtre fut rempli d'élèves et le succès de mon excellent ami et collègue fut des plus grands. C'est que, depuis longtemps déjà, le Pr Tillaux avait l'habitude de l'enseignement; c'est qu'il possédait l'art de démontrer graphiquement ce qu'il enseignait; c'est qu'il cherchait à simplifier autant que possible les notions anatomiques, fatalement nécessaires pour comprendre les opérations les plus usuelles.

Malheureusement, Messieurs, je ne possède ni l'extrême habitude, ni le talent d'exposition, ni les moyens graphiques d'enseignement du Pr Tillaux, et c'est avec un profond regret, comme avec une grande franchise, que je vous avoue mon infériorité.

Je dois donc vous demander quelque indulgence, et, si mes efforts ne sont pas toujours couronnés de succès, vous pourrez reconnaître qu'au moins ils auront été franchement tentés dans le but de vous être utiles et pratiquement utiles; dans un but scientifique, mais aussi très professionnel.

La médecine opératoire est en effet, selon moi, un enseignement en grande partie professionnel et c'est pour cela qu'elle s'apprend surtout soit à l'amphithéâtre de clinique, soit à l'amphithéâtre de dissection.

Dans le premier cas, vous assistez au *modus faciendi* des opérations simples ou complexes, *modus faciendi* en parti réglé, mais qui varie aussi selon les cas et les sujets, comme le saisit avec son bon sens pratique le professeur de clinique chirurgicale.

Dans le second cas, c'est sur le cadavre et sous la direction de prosecteurs et d'aides d'anatomie que vous apprenez les règles, élémentaires en quelque sorte de la médecine opératoire. Grâce à ces exercices, vous vous familiarisez avec les régions où vous avez assez souvent à pratiquer des opérations; vous apprenez surtout à faire les ligatures des vaisseaux, les amputations et les résections des membres. Mais, comme vous le comprenez bien, nombre d'opérations échappent absolument à ces exercices et ne sont véritablement faisables que dans des conditions pathologiques, pour la plupart impossibles à créer sur le cadavre. Or, il faut bien le dire, Messieurs, le nombre de ces dernières opérations est considérable, et ce sont surtout celles que doit vous enseigner le professeur de médecine opératoire.

Dans bien des cas vous pouvez remarquer qu'il y a une grande analogie, sinon une identité parfaite, entre la thérapeutique chirurgicale et la médecine opératoire ; c'est qu'en effet nombre de lésions chirurgicales ne sont justiciables que d'une intervention active d'une opération ; et, celle-ci faite, la lésion est *ipso facto* en voie de guérison, sinon guérie.

Aujourd'hui, grâce aux découvertes scientifiques récentes, les complications opératoires tendent de plus en plus à diminuer ; mais le rôle du *modus faciendi* opératoire est absolument capital, si bien que telle opération pratiquée par un chirurgien attentif et imbu des nouvelles doctrines donnera des résultats merveilleux, alors qu'elle échouera en des mains peut-être non moins habiles, mais ne prenant pas les mêmes précautions opératoires.

Ceci vous explique de suite pourquoi nombre d'opérations, dites nouvelles, comme l'ovariotomie, l'hystérectomie abdominale et vaginale, la cure radicale des hernies, ont été condamnées, de très bonne foi, par d'habiles chirurgiens, qui ne prenaient pas toutes les précautions nécessaires pour assurer la guérison de leurs opérés.

Depuis peu d'années, vous le savez tous, la chirurgie opératoire a fait des progrès étonnants et l'on peut affirmer que chaque semaine, chaque jour même, cette chirurgie continue sa marche ascendante et fait de nouvelles conquêtes.

Peu à peu, comme le dit si justement mon excellent ami et collègue le Pr Bouchard, la chirurgie, ou plutôt la thérapeutique chirurgicale, dans laquelle entre pour une grande part la médecine opératoire, se substitue à la thérapeutique médicale. Chaque jour une lésion, regardée jusqu'alors comme du domaine de la médecine pure, lui échappe et devient une lésion curable chirurgicalement : je vous citerai l'appendicite aiguë et chronique, que les médecins ont grand'peine à nous abandonner totalement, et nombre de lésions des voies biliaires. Il n'en allait pas encore ainsi lorsque, prosecteur, je suivis avec un si grand intérêt le cours de M. le professeur agrégé Tillaux en 1872. La chirurgie cependant venait de faire un très grand pas, et cela, à l'instigation de deux illustres chirurgiens, l'un Français, mon cher maître, M. Alphonse Guérin ; l'autre Anglais, le professeur Joseph Lister, d'abord à Glascow, puis à Edimbourg, et enfin à Londres.

Permettez moi, Messieurs, de vous résumer brièvement cette période des plus importantes et des plus intéressantes, qui nous conduisit à la réussite des interventions simples ou complexes.

La première modification capitale des pansements des plaies utilisée en France est due à notre éminent compatriote M. Alphonse Guérin, qui porte très allègrement aujourd'hui ses 77 ans.

C'est pendant le 2e siège de Paris et à l'hôpital Saint-Louis, où M. A. Guérin était alors chirurgien, que fut inventé le pansement ouaté. A cette date, je suivais assidûment le service de M. A. Guérin et j'assistai, je puis le dire, à la naissance de ce pansement fort important et à mon avis trop facilement abandonné aujourd'hui, malgré toutes les ressources que nous possédons en faisant l'antisepsie et l'asepsie.

Vous avez tous entendu parler du pansement de A. Guérin, et cependant peu d'entre vous — je parle ici des seuls élèves, bien entendu — peu d'entre vous, dis-je, seraient capables de l'appliquer.

Il consistait, l'opération faite — et il s'agissait surtout des amputations des membres — à combler la manchette cutanée et musculaire avec de l'ouate ordinaire; puis on ajoutait extérieurement au moignon des circulaires d'ouate découpée en véritables bandes, de façon que le membre présentât une quantité considérable d'ouate l'entourant et le recouvrant depuis sa section jusqu'à sa racine. Alors on appliquait des bandes destinées à serrer l'ouate et ces bandes, mêlées à d'autres bandes d'ouate, constituaient un excellent pansement compressif, permettant le transport des malades et rendant leurs moignons absolument insensibles. Les tours de bandes ainsi appliqués étaient, on peut le dire, considérables, si bien que des centaines de mètres de bande ont pu être utilisées pour entourer et comprimer la cuisse et le bassin.

Je n'insisterai pas plus longtemps, Messieurs, sur ce pansement sur lequel d'ailleurs j'ai l'intention de revenir; mais je vous en donne ici une idée sommaire.

Le but que se proposait mon maître, M. A. Guérin, était de protéger les plaies contre les germes extérieurs et de filtrer l'air qui ne pouvait arriver jusqu'aux surfaces traumatiques que par les couches de coton. J'ai exposé cette théorie dans un article de la *Revue scientifique*, p. 520, de l'année 1871-72.

Quoi qu'il en soit de la partie théorique de ce pansement, il donna, au lendemain du 1er siège de Paris, c'est-à-dire après une période de mortalité effroyable, des succès merveilleux. Et d'ailleurs, Messieurs, il n'y avait pas besoin d'être en guerre pour voir succomber à peu près tous les grands opérés dans les hôpitaux parisiens.

Pendant toute la durée de mes études médicales, je n'avais jamais vu guérir qu'un seul amputé de cuisse: c'était dans le service de mon maître, le professeur Gosselin, à la Pitié, et en 1866.

Donc, au milieu de ces désastres chirurgicaux, une voix s'éleva, celle de M. A. Guérin, qui affirma et démontra qu'il guérissait ses amputés. Ce fut avec enthousiasme que nombre de chirurgiens, convaincus par ce qu'ils avaient observé dans le service du chirurgien de Saint-Louis, acceptèrent sa manière de faire, et j'eus l'honneur d'être chargé par M. A. Guérin d'aller enseigner à nos maîtres d'alors, parmi lesquels les professeurs Tillaux et Duplay, *le modus faciendi* du pansement ouaté.

En 1872, dès que je fus placé à la tête d'un service chirurgical (celui du Pr Gosselin, à la Pitié) et, en 1873, à l'Hôtel-Dieu, remplaçant provisoirement MM. A. Guérin et Cusco, je m'efforçai d'appliquer, dans toute sa rigueur, le pansement ouaté et je n'eus qu'à m'en louer.

Dans la fameuse salle de la clinique de l'ancien Hôtel-Dieu — qu'heureusement la plupart de vous n'ont pas connue — j'eus le bonheur, grâce à cette méthode de pansement, de guérir des amputés de cuisse: ce qui, je vous assure, n'était pas souvent arrivé. De plus, cette guérison se produisait sans accidents, dans la ouate qu'on n'enlevait qu'au bout de 15, 20 et 25 jours et en ayant grand soin de faire le pansement dans un lieu aussi aéré que possible et où il n'y avait pas eu de malades.

M. A. Guérin avait aussi grand soin de conserver la ouate qu'il utilisait dans des endroits absolument isolés et loin des salles de malades. Il craignait toujours la contamination des matériaux de pansement par l'air infecté des salles de chirurgie et, s'il en préservait les plaies par ses couches épaisses d'ouate, il voulait tout d'abord que celle-ci soit pure et indemne de toute contamination par l'air.

Cette idée de la nocuité de l'air était, il faut bien l'avouer, un phénomène psychique, essentiellement atavique, et résultait de ce fait, bien observé par tous les cliniciens, c'est que les lésions placées à l'abri de l'air étaient en quelque sorte fatalement bénignes, alors que toutes celles qui étaient au contact de l'air suppuraient et présentaient des accidents inflammatoires souvent fort graves et entraînant la mort des blessés ou des opérés. En tirer la conséquence que l'air jouait un rôle nocif était ou paraissait être tout à fait logique; de là était née la méthode des incisions et interventions sous-cutanées qui, en effet, mettait le plus souvent à l'abri des complications inflammatoires septiques.

Nous verrons, d'ailleurs, que, dans la méthode de Lister, ce chirurgien s'efforce aussi de se mettre à l'abri des substances nocives pouvant être contenues dans l'air, des miasmes, comme on le disait assez communément alors, nous dirions aujourd'hui des microbes et des spores pathogènes. Mais je laisse cette théorie de côté pour revenir à la partie en quelque sorte historique de la question des pansements.

Le pansement de M. A. Guérin, qui donnait à tous d'excellents résultats, avait donc pour principe de mettre les plaies à l'abri du contact de l'air et, par conséquent, des microbes qu'il pouvait contenir; de plus il comprimait d'une façon parfaite les tissus et immobilisait les régions malades. Ces avantages inappréciables n'empêchaient pas toutefois la suppuration des foyers traumatiques; mais cette suppuration était très peu considérable et, en général, absolument bénigne. Du reste, au début même de ce pansement, mon maître, M. Alph. Guérin, ne recherchait pas la réunion des plaies puisqu'il les bourrait d'ouate. Ce ne fut que plus tard que l'on essaya, et souvent avec succès, cette réunion primitive sous le pansement ouaté.

En fait, depuis la guerre de 1870-71 jusqu'à l'apparition du traité de mon ami, le Dr Just Lucas-Championnière sur la chirurgie antiseptique et le pansement de Lister, c'est-à-dire jusqu'en 1876, nombre de chirurgiens français — je ne parle que de ceux qui furent désireux de voir progresser la chirurgie — adoptèrent et utilisèrent avec succès, d'une façon générale, la méthode de pansement de M. Alphonse Guérin : le pansement ouaté.

L'apparition du livre de M. Just Lucas-Championnière attira tout aussitôt l'attention du monde chirurgical sur la valeur de la méthode listérienne, méthode presque définitivement formulée par son auteur dès l'année 1871, dans le Traité de Chirurgie de Holmes, publié à Londres.

Cette méthode fut utilisée, dès son apparition, par R. Volkmann et von Nussbaum en Allemagne, par Jules Bœckel à Strasbourg, par Saxtorph à Copenhague, et en

France par M. Just Lucas-Championnière qui l'expérimenta dans les services des Prs Verneuil et Guyon. C'est, guidé et aidé par mon ami, M. Just Lucas-Championnière, que je l'utilisai et avec succès, dès 1877, à l'hospice de Bicêtre, où j'étais alors chirurgien titulaire.

Grâce à la méthode de Lister, non seulement on n'avait plus à se préoccuper des affreuses complications des plaies, comme la septicémie, la pyohémie, l'érysipèle, etc.; mais, de plus, on pouvait obtenir la réunion par première intention, ce qui séduisit de suite les chirurgiens. Ce fut certainement là une des causes de l'abandon relatif du pansement ouaté, qui cependant peut s'allier avec la réunion par première intention, et qui, je m'empresse de l'ajouter, nous rendrait de si grands services en temps de guerre, fait sur lequel je me propose de revenir ultérieurement.

Mais, Messieurs, le pansement de Lister, tel que l'a révélé aux chirurgiens français — et ce mot n'est pas de trop — mon vieil ami le Dr Just Lucas-Championnière, ne s'est pas constitué de toutes pièces ; il n'est pas sorti tel qu'on l'utilisa si longtemps du cerveau de son illustre inventeur, Sir Joseph Lister. Permettez-moi quelques mots à ce sujet.

C'est en 1868 que M. Just Lucas-Championnière fit un voyage à Glascow et suivit pour la première fois le service de Lister. Les résultats obtenus par ce chirurgien, grâce à sa méthode de pansement, intéressèrent vivement notre collègue des hôpitaux, et il consigna ses remarques dans le numéro de janvier 1869 du journal de *Médecine et Chirurgie pratiques*.

Le *modus faciendi* utilisé par Lister était alors assez différent de celui qu'il préconisa plus tard ; la méthode était en quelque sorte à la période embryonnaire, mais déjà les résultats obtenus étaient bons et ce fait avait fortement frappé M. Just Lucas-Championnière.

Ce ne fut qu'en août 1875 que notre confrère retourna en Angleterre, non plus à Glascow, mais à Edimbourg, où était alors le Pr Lister; la méthode était alors créée, et une étude complète du pansement et de la méthode fut alors publiée en septembre et octobre 1875 et en février 1876, dans le journal de *Médecine et de Chirurgie pratiques*.

De retour à Paris, M. Just Lucas-Championnière expérimenta pendant 6 mois la méthode de Lister dans son service de l'Hôpital Temporaire.

C'est en 1876, avons-nous déjà dit, qu'il fit paraître son traité.

Remarquez, Messieurs, que dès 1871, je traduisis dans les *Arch. gén. de Méd.*, l'article du Pr Lister inséré dans le *Holme's System of Surgery* (1): le pansement y est déjà décrit d'une façon très complète.

En publiant son livre, M. Just Lucas-Championnière rendit à notre chirurgie un grand service, d'ailleurs, il faut le dire, assez mal apprécié au début. Je me rappelle que l'utilisation des pièces du pansement listérien qui m'avaient été adressées par mon ami J. Championnière provoqua chez quelques-uns de mes amis et maîtres des sourires d'incrédulité. Depuis les choses ont bien changé et, à un moment donné, sinon tous les chirurgiens de notre pays, au moins la plupart d'entre eux, devinrent des fanatiques de la méthode. *Faire le Lister*, suivant l'expression adoptée, était suivre les rites d'une véritable religion antiseptique.

Là encore, la critique fut facile — et si le sage péchait sept fois par jour au dire de l'Ecriture — le chirurgien, dit listérien, devait pécher au moins autant en s'efforçant de suivre la méthode du maître; telle était la critique que j'ai entendu formuler, du reste avec esprit, par un de mes collègues des hôpitaux. J'ajoute de suite que cette critique me semblait d'autant plus porter que, pour beaucoup de chirurgiens, il leur fallait changer toute, ou presque toute, leur manière de pratiquer les opérations.

Comme il arrive toujours en pareil cas, les uns essayent franchement la méthode, les autres timidement, un certain nombre avec la détermination bien nette de trouver tout mauvais. Et, dans l'espèce, il fut bien facile aux derniers de réaliser leurs vœux.

Je me rappelle encore un amputé de jambe, auquel un chirurgien, d'ailleurs fort distingué, mais aussi grand ami du classique et des anciens errements, auquel, dis-je, ce chirurgien avait placé un pansement de Lister, — *avec toutes les herbes de la Saint-Jean*, — comme il se plaisait à le raconter lui-même. Hélas! le patient ne se trouva pas très bien de ce pansement, qui péchait par bien des points, et au bout de quelques jours le pansement, qu'on regardait comme nouveau avait disparu pour faire place à un large cataplasme de farine de graine de lin.

La démonstration était faite pour ce très habile clinicien : le pansement de Lister ne valait rien; il ne fallait pas l'utiliser : il ne l'utilisa plus.

Mais, Messieurs, quoi qu'on fasse et quoi qu'on dise, lorsqu'une méthode est bonne, elle finit par triompher et l'on peut dire que la méthode listérienne triompha assez rapidement. De tous côtés, les chirurgiens étrangers apportèrent des résultats opératoires absolument extraordinaires ; nous-mêmes, les listériens, et à notre tête J. Championnière, nous obtenions des succès en quelque sorte inespérés, si bien qu'on dut se résigner et accepter la méthode.

Ceci est tellement vrai que, dans la comparaison des statistiques opératoires, faites dans le but de juger la valeur d'une opération, il ne faut plus, comme on le fait trop souvent encore, additionner en masse par exemple les résultats fournis par une amputation; mais il faut établir un départ bien net entre ces résultats avant la méthode de Lister et ceux qu'on a obtenus depuis l'utilisation de cette méthode. Remarquez que je ne parle pas encore de la méthode antiseptique, mais d'une de ses variétés les plus importantes, la première expérimentée avec soin : celle de Lister.

Du reste, comme l'a si souvent répété Sir Joseph Lister, et, comme il vient encore de le rappeler à la Sorbonne, la méthode qu'il a inventée résulte et découle des si remarquables recherches de Pasteur, de ce grand savant, dont l'éloge n'est plus à faire, surtout ici.

Ce sont les idées de Pasteur sur la fermentation et les ferments qui ont guidé le Pr J. Lister dans la conception de son mode de pansement, et à cet égard je vous conseille de vous reporter aux premières publications de mon excellent ami, J. Championnière, publications qui datent de 1869, comme je vous l'ai déjà dit.

Lister chercha surtout à éviter le contact des ferments, soit pendant l'acte chirurgical, soit après celui-ci, lors des pansements ; et les procédés qu'il utilisa dans ce but ne furent définitivement arrêtés qu'en 1871.

Or, il me semble probable que les fréquentes modifications apportées par Lister dans son mode de pansement, ont dû être pour quelque chose dans la résistance primitive des chirurgiens à accepter sa méthode.

Si bien, qu'en 1873, je pouvais écrire que, malgré les avantages quelle paraissait avoir, la méthode de Lister

(1) *Arch. gén. de Méd.*, vol. V, page 617, London, 1871.

n'avait été que très peu expérimentée en France et qu'il m'était impossible de formuler un jugement sur sa valeur (1).

Ce fut en 1877, alors que j'étais chirurgien de Bicêtre, que je commençai à adopter la méthode de Lister et avec l'aide de mon ami Just Lucas-Championnière je pus y pratiquer avec succès une laparotomie pour étranglement interne (*Bulletins et Mémoires de la Soc. de Chir.*, 1878, t. IV, p. 361).

L'année suivante, je fis à la Salpêtrière 6 opérations d'ovariotomie en utilisant la méthode listérienne sans le spray et j'eus 6 succès.

Enfin, en 1879, à partir du mois de mars, j'utilisai le spray, c'est-à-dire la méthode complète, et, sur 8 opérations d'ovariotomie, j'eus 7 succès(2). La même année et toujours avec l'assistance de mon ami Just Championnière, j'opérai, le 20 février, un étranglement interne par la laparotomie et j'obtins aussi un succès. (*Bull. et Mém. de la Soc. de chir.*, 1879, t. V, p. 564.)

Dès lors, je devins un fervent adepte de la méthode de Joseph Lister et pendant quelques années j'ai suivi à la lettre les préceptes formulés par le professeur de King's College.

Cette méthode, adoptée par la plupart des chirurgiens de ma génération, ne tarda pas à être modifiée : Letiévant, de Lyon (en 1880), Eugène Bœckel de Strasbourg (en 1881), G. Poinsot de Bordeaux, et bien d'autres s'efforçaient non de changer la méthode, mais de simplifier son mode d'application; et les résultats qu'ils obtinrent n'en furent généralement pas moins bons. Un de nos maîtres; le professeur Verneuil, qui avait aussi accepté franchement le pansement listérien, l'appliqua même aux traitements de plaies que systématiquement il ne réunissait pas par première intention. Ici, c'était accepter le pansement, mais non la méthode basée surtout sur la réunion par première intention, comme l'a si souvent rappelé sir Joseph Lister.

En même temps que se généralisait la méthode de Lister et l'emploi de l'acide carbolique ou phénique, d'autres antiseptiques furent étudiés et utilisés avec quelque succès.

Je peux vous signaler l'acide salicylique, vanté surtout par Thiersch en 1875 (*Samm. K. Vorträge*, n° 84-85); l'acide thymique, utilisé par Lewin (1875), Ranke (*Samm. K. Vorträge*, n° 128), et Volkmann (de Halle) (1878).

Après avoir joui d'une certaine vogue, ces pansements furent à peu près abandonnés. Notons toutefois qu'ils donnèrent d'assez bons résultats, car ce sont des pansements antiseptiques, au même titre que le pansement de Lister.

Vers 1880, une substance, déjà bien connue des médecins français surtout de ceux qui s'occupaient des affections cutanées, MM. Lallier, E. Besnier, S. Féréol, l'*iodoforme*, fut vantée de nouveau, comme un pansement excellent, surtout dans certains cas, par exemple lorsqu'on traite des plaies en rapport avec des cavités naturelles, comme les fosses nasales, la bouche, le pharynx, etc. Moleschott, de Turin (1878), Mosetig Moorhof, de Vienne, en 1880 et 1882 (*Sam. K. Vorträge*, n° 211), Mickulicz (1881), préconisèrent surtout ce pansement, qui ne tarda pas à être généralement accepté, malgré les accidents parfois sérieux qu'il pouvait déterminer à la suite de l'absorption de l'iodoforme par les surfaces cruentées.

Aujourd'hui le pansement iodoformé nous rend incessamment de grands services; il a même des indications toutes spéciales, qui en font un genre de pansement qu'on n'a pu remplacer par d'autres produits antiseptiques, tels que le salol, par exemple.

Fait singulier à noter en passant, c'est que l'iodoforme a une action toute particulière qui empêche le développement des microbes par un processus non encore parfaitement établi, malgré les nombreuses recherches bactériologiques faites sur ce sujet.

Parmi les antiseptiques énergiques dont l'action est connue depuis bien longtemps déjà, nous devons signaler ici le bichlorure de mercure ou sublimé corrosif. Il était donc tout naturel d'utiliser cet antiseptique puissant, comme Lister l'avait fait pour l'acide carbolique.

En 1882, Bergmann et Schede, puis Kümmel, employèrent avec succès les solutions de bichlorure, l'ouate et la gaze, voire même la soie, le catgut et l'huile au sublimé. Et ici je dois dire que, dès 1884, mon excellent ami et collègue des hôpitaux, M. Ch. Périer, alors chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, se servait couramment des solutions de sublimé au millième et au demi-millième pour le lavage des mains et pour imbiber la tarlatane ou l'ouate hydrophile utilisées dans le pansement des plaies.

Un fait se dégage très nettement de ces nombreuses tentatives, dont je n'ai fait que vous signaler les principales; c'est qu'au pansement de Lister pur les chirurgiens cherchèrent à substituer des pansements divers, mais tous *antiseptiques*. A la méthode antiseptique de Lister, basée sur l'emploi de l'acide carbolique ou phénique, sont venues s'ajouter des méthodes diverses, mais s'appuyant toutes sur les propriétés antiseptiques indiscutables de la substance principale qu'elles utilisent : acide salicylique, acide thymique, iodoforme, bichlorure de mercure, etc.

C'est alors qu'on multiplia les recherches bactériologiques pour déterminer l'influence qu'exercent ces divers produits dits antiseptiques sur le développement ou sur la destruction des microbes pathogènes. Et comme la conclusion de ces recherches établit que certaines d'entre ces substances jouissent de propriétés microbicides très développées par rapport à celles de l'acide phénique, par exemple, on chercha à les utiliser de préférence : d'où l'adoption presque générale du bichlorure d'hydrargyre comme moyen de désinfection des téguments et comme moyen de pansement.

J'adoptai donc, après avoir été longtemps disciple fanatique de Lister, j'adoptai, dis-je, la méthode antiseptique, mais d'une façon générale. Comme beaucoup d'autres chirurgiens, au lieu de me borner à l'emploi presque exclusif de l'acide phénique, j'acceptai et utilisai largement d'abord le pansement iodoformé dont les indications, je l'ai dit, sont toutes spéciales; puis les solutions antiseptiques les plus énergiques, c'est-à-dire les solutions de bichlorure de mercure; ou bien des solutions différentes bien plus faibles, celles d'acide borique par exemple, lorsqu'il s'agit d'antisepsie des organes ou des régions ne pouvant supporter ni l'acide carbolique, ni *a fortiori* le sublimé en solution au 1.000e ou à 1/2 p. 1.000.

Dès cette époque, la méthode de l'antisepsie est venue se compliquer en quelque sorte d'une nouvelle manière de faire : l'*asepsie*.

(1) *Petite Chirurgie* de A. Jamain, 5e édit., Paris, 1873, p. 582.

(2) Résultat d'une 1re série de 25 ovariotomies. *Revue de Chir.*, mai 1882.

Et tout d'abord quelle différence peut-on établir entre ces deux méthodes? J'ai souvent entendu dire et l'on a même professé à cette Faculté qu'antisepsie et asepsie étaient des méthodes identiques; or je ne saurais trop protester contre cette manière d'envisager la question.

L'antisepsie suppose dans son application la présence fatale d'éléments septiques, éléments contre lesquels il faut à tout prix se défendre; or, dans ces circonstances, on utilise surtout les solutions chimiques, qui ont une action destructive sur les microbes pathogènes. Lorsque, par exemple, je plonge les instruments qui vont servir à une intervention dans un liquide comme l'acide phénique au 20e, je m'efforce de détruire tous les germes nocifs que peuvent contenir ces instruments, au moment où je vais les employer. Ils sont septiques et j'utilise des antiseptiques pour faire disparaître cette septicité.

Dans la méthode aseptique, le chirurgien qui opère s'efforce d'utiliser des instruments et des pansements préalablement privés de germes, en un mot *stériles*, et le plus souvent cette stérilisation a lieu par des procédés physiques.

De plus, les résultats scientifiques des deux méthodes ne sont pas les mêmes, comme on l'a affirmé.

En effet, en utilisant les antiseptiques et le plus souvent d'une façon extemporanée, on est jusqu'à un certain point maître de détruire les microbes nuisibles; mais il reste les spores contre lesquels les antiseptiques n'ont qu'une action très limitée et en tout cas très lente. La destruction complète des éléments nocifs n'est donc pas obtenue d'une façon certaine; certes, le plus souvent, ces éléments sont suffisamment altérés pour ne plus nuire et les bons résultats obtenus par les chirurgiens restés exclusivement antiseptiques prouvent bien la valeur réelle de la méthode.

Il n'en va pas ainsi avec la méthode aseptique; ici, les instruments et les pansements peuvent être préparés d'avance à l'aide de manipulations, d'ailleurs faciles, mais d'un effet certain. La stérilisation est absolue et elle se conserve tant que les objets stérilisés ont été maintenus à l'abri de tout contact. Au moment de l'opération ou du pansement, le chirurgien peut sans crainte utiliser les instruments ou les appareils stérilisés: ils ne contiennent pas de germes, ils sont *aseptiques*, et il a la certitude absolue de cette asepticité, tandis que, je le répète, l'antisepticité des instruments, des pansements ou des solutions, est toujours chose relative.

Et d'ailleurs, lorsque dans les recherches bactériologiques on utilise des éprouvettes, des tubes fermés à la lampe, des pipettes, etc., il ne viendra jamais à l'idée de l'expérimentateur de traiter ces divers appareils par des solutions antiseptiques dans le but de les stériliser. Il agit par les agents physiques et les stérilise par la chaleur, sèche ou humide selon les cas.

En d'autres termes, les solutions antiseptiques ne donneraient pas de résultats absolus, tandis qu'ils sont obtenus avec les étuves et les autoclaves du laboratoire.

J'ajoute aussi que les résultats cliniques diffèrent fatalement, les antiseptiques pouvant entraîner des accidents locaux et généraux sur la gravité desquels il n'est plus besoin d'insister (1).

Malheureusement, la méthode aseptique pure ne peut être utilisée d'une façon complète, et cela se conçoit de reste, car nous ne pouvons stériliser les téguments vivants, soit nos mains et celles de nos aides, soit la peau de nos opérés.

(1) F. Brun. Thèse d'agr. en chir., Paris, 1886.

Il ne nous est donc permis de faire qu'une asepsie relative, et, comme je l'ai dit en 1890 (1), il faut se contenter d'une méthode mixte; mais celle-ci nous paraît d'autant plus parfaite que l'intervention des antiseptiques, et pour préciser celle des solutions antiseptiques, est réduite au minimum, au moment de l'acte opératoire.

Voyons par quels stades a passé cette méthode, avant d'être arrivée à la perfection relative, du reste, qu'elle a atteinte aujourd'hui.

La première question à résoudre, pour le chirurgien, a été la stérilisation des instruments utilisés pour les opérations. Sans parler ici des modifications qu'ont dû leur faire subir les fabricants, nous remarquerons tout d'abord que cette stérilisation a été tentée par la chaleur.

Pasteur, imitant les procédés de laboratoire, conseillait le flambage des instruments; d'autres utilisèrent l'immersion dans des liquides bouillants, soit l'eau simple, comme les chirurgiens du Samaritan Hospital et en particulier G. Granville Bantock, soit les solutions antiseptiques, soit les solutions salines (Bergmann). En 1880, P. Miquel vantait l'emploi de l'immersion dans la glycérine bouillante (140° et au delà), ou mieux dans l'huile à 140° et 160°. Ce dernier procédé fut adopté à Lyon par Arloing et le très regretté professeur L. Tripier (2).

La vapeur sous pression à 110° fut expérimentée et donna d'excellents résultats à Redard (3). D'un autre côté, Durante, de Rome, et G. Corradi proposèrent la stérilisation à l'aide de l'étuve sèche à 140° et 180°.

En fait, on pouvait stériliser les instruments par la chaleur sèche, le flambage et l'étuve sèche à 140 et 180°; par la chaleur humide, la vapeur sous pression, c'est-à-dire l'autoclave; par l'immersion dans des liquides bouillants, depuis l'eau simple, salée ou acidulée, jusqu'à la glycérine et même la vaseline.

Pendant l'année 1888 (4), l'un de nos élèves et amis, le Dr Poupinel, fit construire une étuve à air sec, destinée à stériliser les instruments qui nous servaient dans les opérations. Grâce à cette étuve, d'un emploi d'ailleurs facile, nous n'avions plus à nous préoccuper de la contamination possible des plaies par notre appareil instrumental et les résultats obtenus furent des plus satisfaisants. Dès maintenant je puis vous dire que cette stérilisation des instruments est devenue presque générale, et, si on n'utilise pas toujours l'étuve sèche, difficile à transporter, on se sert partout de l'immersion dans des liquides bouillants à une température un peu supérieure à 100°, soit de l'eau ordinaire additionnée de carbonate de soude (Bergmann, de Berlin) ou de carbonate de potasse.

C'est ce mode de stérilisation des instruments que nous avons vu utiliser de préférence en Allemagne, en Russie, en Suède et en Danemark; c'est celui que je recommande aux médecins qui souvent doivent opérer dans des conditions d'installation déplorables, surtout à la campagne, — et j'ajoute aussi *en campagne*.

Mais l'introduction de l'asepsie ne devait pas se borner au traitement des instruments; on s'est efforcé d'avoir à sa disposition de l'eau stérilisée et des matériaux de pansements également stérilisés.

L'eau stérilisée était relativement facile à obtenir. Pasteur avait fait naître le filtre Chamberland, et

(1) Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences. — Limoges, 13 août 1890.
(2) Thèse de Courboulès. Lyon, 1883.
(3) *Revue de Chirurgie*, 1888, p. 3[illegible]0 et 491.
(4) *Revue de Chirurgie*, 1888, p. 669.

si on ajoute à l'action de ce filtre l'ébullition de l'eau, celle-ci est parfaitement stérilisée et peut être utilisée pour toutes les solutions aseptiques ou antiseptiques.

La stérilisation des objets servant pendant les opérations, et je veux parler ici des tampons destinés à éponger le sang et les liquides, des fils à ligatures et à sutures et des compresses qui ont pour but de protéger les environs du champ opératoire, cette stérilisation, dis-je, s'obtient facilement à l'aide de l'autoclave. On utilise donc la vapeur sous pression, comme l'a conseillé Redard. — Toutefois, d'autres chirurgiens préconisèrent encore ici l'ébullition prolongée ou répétée, dont les résultats selon moi sont beaucoup plus aléatoires. Il est vrai que souvent ils font bouillir leur matériel dans des solutions antiseptiques; mais ils font alors de l'antisepsie et non de l'asepsie.

Enfin, on s'est beaucoup préoccupé de la stérilisation des pansements et à cet égard je puis vous citer les efforts faits par L. Tripier de Lyon, par Redard, par Poupinel, par Sorel, en France, par Schimmelbusch, en Allemagne. Or, cette dernière question reste encore, sinon à résoudre, au moins à perfectionner, et cela malgré les nombreux appareils inventés dans ce but.

En résumé, Messieurs, les chirurgiens modernes peuvent se diviser au point de vue de la méthode opératoire en deux classes : les chirurgiens antiseptiques et les chirurgiens aseptiques. Toutefois je dois vous rappeler que ces derniers pratiquent une asepsie relative, en ce sens qu'ils utilisent l'antisepsie au moins pour le lavage des mains et des téguments du champ opératoire. Comme je l'ai dit, leur méthode est *mixte*. De plus, et c'est un point qu'il ne faut pas oublier, les chirurgiens aseptiques sont presque fatalement forcés de faire de l'antisepsie quand ils se trouvent en présence de lésions infectées, primitivement ou non. Dans ces cas, l'asepsie pure est le plus souvent insuffisante et l'on doit parfois utiliser les substances antiseptiques les plus énergiques.

En terminant cet exposé des doctrines chirurgicales actuelles, je vous ferai remarquer, que malgré tout ce qu'on a pu dire, il ne faut pas seulement prendre des précautions, contre la contamination des plaies, par les instruments, les mains et les pansements. Si, comme l'a si bien soutenu le regretté professeur Le Fort, les chirurgiens doivent accepter sinon le *germe-contage*, au moins la doctrine clinique du germe-contage, il ne faut pas croire que le *germe-ferment*, c'est-à-dire toutes les poussières contenues dans l'air et provoquant la fermentation, ne jouent aucun rôle dans l'infection des plaies.

Dans les milieux hospitaliers, cette infection est possible ; aussi conseillerons-nous comme utile un certain nombre de précautions un peu trop laissées de côté; nous voulons parler des moyens propres à empêcher les poussières d'arriver sur les plaies. A cet égard l'action mécanique de la vapeur d'eau doit être substituée à l'action chimique du spray, abandonné à peu près de tous aujourd'hui, voire même de Lister.

J'aurai encore à vous indiquer la nécessité, dans nos services chirurgicaux, de séparer d'une façon absolue les blessés ou malades infectés de ceux qui sont indemnes de toute infection. Il y a déjà trois années que, dans une lettre adressée à mon excellent ami le Dr Peyron, directeur de l'Assistance publique, j'ai exposé cette nécessité dans l'organisation des services de chirurgie. A cette date, je pensais que cette organisation n'existait nulle part ; or je l'ai retrouvée, fonctionnant d'une façon parfaite à Saint-Pétersbourg, dans le service de Trakenberg à l'Hôpital Marie. Cette organisation est donc applicable et cette année j'ai eu la satisfaction de la voir acceptée, en principe, par mes collègues de la Société des Chirurgiens des Hôpitaux.

Comme vous le voyez, Messieurs, par ce trop rapide aperçu sur la chirurgie moderne, les éléments qui entrent en jeu dans le succès des opérations sont toujours restés multiples ; toutefois les termes de l'équation diffèrent de ce qu'ils étaient jadis.

Autrefois, il fallait opérer très vite et très bien ; l'anesthésie permit ensuite d'opérer plus lentement ; j'ajoute que l'antisepsie et l'asepsie exigent une dextérité opératoire moindre que celle qui était jadis nécessaire au chirurgien digne de ce nom.

Je me rappelle, au moment de la guerre franco-allemande, avoir entendu souvent dire qu'il valait mieux être opéré en pleine campagne par un médecin peu expérimenté, qu'à l'hôpital ou à la ville par un maître de la science chirurgicale — et on citait alors le plus remarquable de tous : A. Nélaton. C'est qu'en pleine campagne les chances de contagion par contact et par l'air étaient réduites au minimum, alors que celles-ci étaient au maximum dans les villes ou dans les salles d'un hôpital. Et nous le savions si bien que, guidés par notre cher maître le professeur Trélat, nous nous efforcions de disséminer nos blessés dans les fermes et dans les habitations bien isolées les unes des autres.

Aujourd'hui les méthodes antiseptiques et aseptiques vous permettent précisément cette réduction au minimum des chances d'infection ; vos opérés doivent donc guérir, alors même que l'intervention n'est pas faite par un maître dans l'art chirurgical. Aussi, Messieurs, je ne comprends absolument pas l'étonnement de quelques-uns de mes collègues en voyant la chirurgie se décentraliser, et en constatant que des chirurgiens de province ont fait et avec succès de nombreuses opérations, parfois fort délicates.

Est-ce que les sessions du Congrès de Chirurgie française, depuis 1885, ne contiennent pas de nombreuses relations d'interventions faites par nos confrères de province, et d'interventions bien conduites et suivies de succès ! C'est que ceux-ci, imbus des méthodes nouvelles, n'ont rien laissé au hasard, et, si au début il leur a manqué un peu de l'assurance que donne la pratique journalière de la chirurgie, celle-ci leur est venue peu à peu.

J'ajouterai que cette transformation de la chirurgie de notre pays s'est précisément traduite par la naissance d'une publication chirurgicale, les *Archives provinciales de Chirurgie.*

Et d'ailleurs, Messieurs, soyez bien persuadés que les installations nécessaires pour pratiquer la chirurgie moderne doivent et peuvent être aussi simples et aussi peu coûteuses que possible. Plus que tout autre, je ne saurais trop déplorer le luxe que certains chirurgiens ont déployé — et le plus souvent aux dépens des pauvres — pour se faire construire des amphithéâtres somptueux ; ce luxe, qui peut être acceptable dans quelques cas spéciaux, me paraît inutile, sinon même nuisible en ce sens qu'il semble fatalement lié aux méthodes utilisées aujourd'hui, ce qui n'est pas exact.

En terminant, Messieurs, permettez-moi de vous remercier de l'attention que vous avez bien voulu me prêter dans cet exposé rapide des modifications récentes de la chirurgie opératoire.

Comme conclusion de ce qui précède, Messieurs, je termine en vous engageant à vous familiariser avec les méthodes antiseptique et aseptique, à vous bien pénétrer des règles de leur application, afin que, si vous êtes appelés à pratiquer des opérations, vous puissiez les entreprendre avec la certitude d'éviter les accidents septiques et le ferme espoir de sauver vos malades.

Avant donc d'aborder la chirurgie opératoire proprement dite, je me propose de vous exposer avec détails ces méthodes nouvelles et la manière pratique de les utiliser alors qu'on n'a pas à sa disposition un arsenal instrumental et un amphithéâtre complètement aménagé comme dans les services hospitaliers nouvellement créés.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Ouverture des Cours.

Cours de clinique médicale. (*Hôpital de la Charité*). M. le Pr Potain.

M. le Pr Potain, en commençant son cours, va, en s'appuyant sur de brillants exemples, exposer l'utilité d'un des principes qui l'ont toujours guidé dans l'étude des malades : l'observation et l'expérimentation doivent être nos guides. En remontant à Harvey et en étudiant son œuvre, on voit qu'une méthode merveilleuse l'a conduit à sa célèbre découverte. Avant lui, quelles étaient les notions courantes sur le sang et son rôle dans l'économie ? On pensait qu'il se formait dans le foie au moyen des éléments venus du tube digestif par la veine porte et que de là il se répandait dans toutes les veines par les veines caves. Le ventricule droit servait à échauffer le sang et à le porter au poumon pour le nourrir. On croyait que les artères contenaient de l'air aspiré par le cœur gauche pour constituer les esprits animaux qui, par l'intermédiaire des artères et des nerfs gagnaient le cerveau et entretenaient la vie. Galien, qui avait soigné des gladiateurs et vu le sang s'échapper des artères, admettait que celles-ci contenaient du sang, arrivant par le système interventriculaire et par les poumons au moyen d'une sorte de transsudation. Le sang dans les artères se mélangeait à l'air pour former les esprits animaux. Mais on oublia peu à peu les idées de Galien et la discussion se borna à discuter sur la transsudation ou la non-transsudation du sang à travers le système, transsudation qui fut de nouveau démontrée nulle par Cesalpin et Colombo. Cette idée dominait cependant encore au moment où Harvey, frappé des contradictions qui existaient entre les diverses théories, aborda l'étude de ce sujet. Il avait étudié l'anatomie avec Fabrice d'Aguapendente qui lui avait montré la disposition des valvules du cœur sans comprendre lui-même leur rôle dans la circulation du sang. Venu à Londres, Harvey étudia le cœur chez les vertébrés d'abord, puis chez les poissons et les mollusques, et, après de longues et nombreuses dissections et vivisections, il finit par saisir le mécanisme de la circulation. Il exposa longtemps ses idées dans ses cours, mais ne les imprima que 15 ans plus tard. Son œuvre sur ce sujet est merveilleuse de simplicité, d'ingéniosité et d'exactitude. Il sait que le sang passe par les poumons des artères dans les veines comme un véritable fleuve, il voit aussi qu'il doit passer à la périphérie du corps des artères dans les veines, mais il ne voit pas par où le passage se fait et c'est Malpighi qui plus tard, avec le microscope, verra les capillaires. Mais Harvey a nettement établi le rôle des oreillettes et vu que ce sont elles qui se contractent les premières, et que quand le cœur gauche est vide l'oreillette droite est la dernière partie du cœur qui persiste à se contracter. Ce qu'il a décrit est exact, mais il restait et il reste encore d'autres choses à étudier, témoin les travaux de Marey, Chauveau, F. Franck et tant d'autres. Harvey se borna à décrire ce qu'il avait vu. Riolan et Descartes qui en partie admirent sa théorie l'embrouillèrent : Riolan, en voulant la mettre d'accord avec les théories en cours, la défigurait complètement. La lettre d'Harvey à Riolan eut cependant dû suffire à le convaincre s'il était facile de renoncer aux théories qu'on a longtemps professées. Descartes, en philosophe et en physicien, voulut introduire l'induction et la physique là où elles n'avaient rien à faire. Harvey s'était contenté de décrire ce qu'il avait vu sans chercher une explication. Descartes veut en donner une et il la cherche dans la physique. Pour lui, le liquide sanguin en entrant dans le cœur s'échauffe et se boursoufle et ferme alors les valvules sigmoïdes, puis il se refroidit en pénétrant dans le ventricule au contact de l'air. C'est une véritable machine à vapeur que le cœur. Content de son explication, il ne s'avise pas de la vérifier, et là où Harvey a vu passer un fleuve de sang, lui le voit passer goutte à goutte. Il admet également comme cause d'échauffement du cœur une fermentation qu'il ne cherche pas davantage à démontrer et voilà la merveilleuse découverte d'Harvey transformée en quelque chose d'absurde. Cela ne peut ternir la mémoire de Descartes, mais cela démontre l'infériorité de sa méthode de travail. Le premier a procédé par observation, expérimentation et déduction. L'induction ne lui sert que pour établir de nouvelles expériences jusqu'à ce que le doute ne soit plus possible. Le second, confiant dans son esprit ingénieux, se contente d'inductions. Cette différence de procédés nous donne un grand enseignement, c'est que l'observation et l'expérimentation doivent guider l'induction et faire la base de toutes les recherches. Ainsi doit-il en être lorsqu'on fait un diagnostic. Si dès l'abord l'aspect du malade inspire l'idée d'un premier diagnostic et que vous cherchiez seulement tout ce qui peut tomber d'accord avec cette idée, vous tomberez dans l'erreur. Plusieurs symptômes peuvent coexister avec une signification différente, et quand on a confirmé seulement son idée première, si on se contente de cela, on a tort, car il y a autre chose d'essentiel, surtout dans les maladies chroniques, ou plusieurs organes sont atteints, il faut d'abord savoir celui qui l'est le plus et quelle est la subordination des diverses atteintes les unes aux autres. Les associations peuvent être très différentes. Si vous vous bornez à la seule constatation des éléments symptomatiques sans rechercher leur subordination réciproque, vous manquerez des éléments nécessaires à un diagnostic complet. La méthode des simples constatations et celle de l'induction, quand elle sert à autre chose qu'à compléter des recherches, sont donc mauvaises. Lavoisier, quand il a établi l'influence de l'air sur le sang, a agi comme Harvey par expérimentation et par déduction. L'exemple de ces génies est donc bon à suivre, même sans avoir la prétention de faire de semblables découvertes, on peut être sûr que les principes qui les ont guidés sont les seules vraies bases de toutes connaissances exactes, et nous devons chercher à nous inculquer dans l'esprit leurs méthodes afin de marcher après eux, chacun dans sa sphère, dans le droit chemin qui les a conduits à la vérité.

Cours d'Anatomie pathologique. M. le Pr Cornil.

Vendredi 10 novembre, à 5 heures, dans le Petit Amphithéâtre de la Faculté, devant un nombreux auditoire,

M. le Pr Cornil a inauguré son cours d'Anatomie pathologique. M. Cornil a consacré sa première leçon à l'exposé du plan qu'il se propose de suivre durant cette année. Son but est de traiter des modifications pathologiques des tissus. Après avoir donné une courte classification de ces modifications, aiguës et chroniques, productives ou régressives, le savant et sympathique professeur a annoncé qu'il avait l'intention de joindre à l'étude de chaque lésion l'exposé des causes qui la déterminent et de s'étendre plus particulièrement sur les causes bactériennes. Cette façon d'enseigner simultanément l'anatomie pathologique et la bactériologie aura l'avantage de rendre plus intéressante l'étude parfois un peu aride de ces deux sciences et de permettre aux élèves de se faire plus facilement une idée générale de l'action des divers agents pathogènes sur l'économie et des modes divers de réaction de cette dernière. M. Cornil a pris alors pour exemple l'étude de l'inflammation, qui, depuis Broussais, a reçu des interprétations si diverses. Nous ne pouvons ici exposer, même en résumé, toute la leçon de M. le Pr Cornil; nous nous contenterons d'annoncer que, selon son habitude, il exposera théoriquement son programme les lundis et les vendredis et réservera la la leçon du mercredi, qui aura lieu à deux heures dans son laboratoire de l'École pratique, à l'examen et à l'explication de pièces anatomiques et de préparations histologiques et bactériologiques, ayant trait aux divers sujets traités dans les leçons précédentes. Cette méthode, qui consiste à toujours étayer d'exemples de savantes leçons, a l'immense avantage de parler aux yeux, de mieux fixer les faits dans la mémoire et de familiariser les étudiants aux examens microscopiques.

Cours de clinique chirurgicale.
(*Hôpital de la Charité*). — M. le Pr Tillaux.

Ce cours s'est ouvert le lundi 13 novembre pour être continué les lundis, mercredis et vendredis suivants à 10 h. Le mercredi sera spécialement consacré à l'examen clinique des malades, fait par les élèves sous le contrôle du chef de service. Des leçons complémentaires seront faites deux fois par semaine, l'après-midi, sur la clinique, par le chef de clinique, sur l'anatomie pathologique, par le chef de laboratoire.

En prenant possession de la chaire de la Charité, M. Tillaux a consacré sa leçon d'ouverture aux professeurs qui l'ont précédé et surtout à son maître Gosselin. Il a fait défiler d'une façon pittoresque devant ses auditeurs ses prédécesseurs. D'abord le vieux Boyer, qui, garçon barbier, avait débuté comme étudiant à la Charité avant la révolution, quand l'hôpital appartenait encore aux Frères de Saint-Jean-de-Dieu, et qui devait y mourir professeur. Nous avons cru revoir un instant cet homme exact, consciencieux, mais esprit étroit et fermé, ennemi des nouveautés, et surtout de la... presse médicale. Puis Velpeau, qui professa trente-quatre ans à la Charité, Velpeau l'ennemi des histologistes, le contempteur de l'ovariotomie! Gosselin, grand travailleur et surtout homme d'une humanité et d'une bonté qui le faisaient adorer de tous ses élèves, et enfin Trélat, esprit si brillant, d'une si grande puissance d'assimilation.

La manière du Pr Tillaux est bien connue, car il y a déjà longtemps qu'il fait des cours sans se ménager. Il a tenu ses auditeurs sous le charme avec son langage où la précision de la pensée et de la forme se cache sous l'intérêt anecdotique et la bonhomie cordiale.

Cours de médecine opératoire. — M. le Pr F. Terrier.

Mercredi 8 novembre, à 5 heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, M. le Dr Félix Terrier a ouvert son cours de médecine opératoire.

La première leçon de ce chirurgien, si connu par la lutte qu'il a soutenue pendant plus de vingt ans pour assurer dans notre pays le triomphe des doctrines chirurgicales modernes, avait attiré un nombreux public d'étudiants et d'internes. La plupart des collègues et amis de M. Terrier, professeurs titulaires, agrégés ou chirurgiens des hôpitaux, tous ses élèves, le doyen de la Faculté de médecine avaient tenu à assister à cette leçon d'ouverture.

Des tonnerres d'applaudissements ont accueilli le professeur à son entrée, et ce n'est qu'au bout de quelques instants qu'il a pu commencer son cours. Nous donnons en tête du journal cette première leçon *in extenso*; nous n'avons donc pas à l'analyser ici. Nos lecteurs y reconnaîtront la main et l'esprit du maître, ses tendances bien connues, son franc parler, son inaltérable amour du progrès, quoi qu'il arrive; son admiration pour ce qui est mieux encore; sa seule passion : l'avenir de la chirurgie française! Le banal éloge que nous en pourrions faire ne réussirait qu'à en atténuer la valeur.

Aussi bien M. Terrier ne craint-il jamais de dire tout ce qu'il pense. Et il y a un certain temps qu'à la Faculté nous avions entendu un tel langage, pareille franchise, pareils cris spontanés du cœur. Les paroles, consacrées à la rare énergie de M. Lucas-Championnière, à ses luttes incessantes contre le préjugé et même l'ignorance, ont retenti pour la première fois dans le grand amphithéâtre de la Faculté! Et les jeunes étudiants, étonnés de ces éloges sans restriction, n'ont pas ménagé à la fin de la leçon leurs applaudissements à l'homme qui allait enfin leur faire connaître les prétendus secrets de l'antisepsie et de l'asepsie, secrets sur lesquels les professeurs précédents avaient toujours tenu — et peut-être non sans raison — à laisser planer un voile aussi épais qu'impénétrable.

Dire qu'il y a vingt ans que l'antisepsie a montré sa puissance; que voilà quatre ans que l'asepsie est entrée en scène dans notre pays! Et, jusqu'à présent, c'est à peine si le dernier nommé des professeurs de clinique chirurgicale avait osé en entretenir ses jeunes auditeurs! On s'est encore mieux rendu compte de cette lacune dans l'enseignement doctrinal quand, lors de sa seconde leçon, M. Terrier a exposé le principe du pansement ouaté, découverte française, et ses usages possibles en chirurgie d'armée. Combien qui n'avaient pas la moindre idée de l'historique et de la valeur de ce procédé pourtant aussi ancien que le pansement listérien. Et dire qu'il sera la seule ressource, sans doute, de nos futurs blessés!

M. Terrier ne fera probablement le cours de médecine opératoire qu'une année. N'est-ce pas dire que les leçons de cet hiver auront lieu dans les meilleures conditions possibles! Les étudiants ont une occasion unique d'entendre le professeur traiter des questions auxquelles il a consacré son existence chirurgicale. Ils auraient mauvaise grâce à ne pas profiter d'une circonstance aussi exceptionnelle.

Cours de clinique médicale. (*Hôpital de la Pitié*). M. le Pr Jaccoud.

Le malade qui a fait l'objet de la leçon inaugurale de M. le Pr Jaccoud, samedi dernier, est un garçon de 27 ans, entré à l'hôpital dans les premiers jours d'octobre; l'interrogatoire du malade, ainsi que l'examen physique chimique et microscopique des urines, montre qu'il est at-

teint de néphrite interstitielle. Mais, à ce diagnostic qui semble complet en apparence, il manque encore une notion importante qu'on ne peut pas toujours acquérir, mais qu'on doit toujours rechercher. C'est l'étiologie, qui seule peut indiquer le traitement utile. Si on s'en tient au diagnostic objectif chez ce garçon, que fera-t-on en effet ? on lui donnera le régime lacté intégral, ce qui, dans l'espèce, ne lui servira absolument à rien. Le diagnostic étiologique doit donc être la préoccupation constante du médecin. Dans le cas particulier où il s'agit de néphrite subaiguë, l'interrogatoire peut être assez restreint, mais il faut encore rechercher toutes les causes possibles depuis le refroidissement banal jusqu'aux infections. Au premier moment, on peut croire chez ce jeune homme a une néphrite a *frigore*, car c'est à la suite de l'ingestion d'un verre d'eau glacée qu'il a été pris de céphalalgie et de douleurs de reins. Mais, dans tout interrogatoire, il faut se préoccuper des associations morbides, de façon à ne rien laisser échapper des renseignements utiles au traitement du malade. Chez celui-ci on ne trouve rien du côté des organes internes. Mais sur la peau il reste une éruption papuleuse, cuivrée, nettement syphilitique. L'infection qui a débuté par un chancre et des plaques muqueuses remonte au 15 juin. Voilà l'association morbide. La glomérulonéphrite est associée à une syphilis en évolution, dont la contagion remonte au 1er juin. En juillet roséole, puis éruption papuleuse en août et septembre, la syphilis est donc en pleine période secondaire au moment où le malade est pris de ses accidents rénaux. Y a-t-il là une relation de cause à effet et peut-on taxer ce fait de néphrite syphilitique ? Il y a un certain nombre d'années, cette idée eût paru une hérésie, car longtemps on a cru que la syphilis ne frappait les reins qu'à la période tertiaire. Aujourd'hui, on sait que cela est possible à toutes les périodes. Les deux premiers exemples de ces faits d'infection à la période secondaire ont été observés par M. Jaccoud lui-même, à Lourcine, et publiés dans ses cliniques de la Charité ; depuis, il en a rencontré un troisième et celui-ci est le quatrième. La littérature médicale en contient, depuis dix ans, d'assez nombreux exemples ayant donné lieu aux travaux de Negel, Coladon, Mauriac, Cozarini, Thomasoli, Brocheuff, etc. La possibilité de la néphrite syphilitique précoce est donc nettement établie. Mais, tout en reconnaissant la syphilis comme cause première de cette néphrite, il ne faut pas oublier de rechercher quelles sont les circonstances accessoires qui ont pu favoriser sa localisation sur les reins en affaiblissant la résistance de l'organe. Il ne faut donc jamais oublier de rechercher l'étiologie complexe : c'est un précepte de pathologie. Le cas actuel en est un exemple frappant. Quelles sont les conditions qui rendent les reins plus vulnérables après le refroidissement ? Viennent l'alcoolisme habituel ou accidentel, les manifestations scrofuleuses de l'enfance ; toutes les maladies infectieuses qui, sans avoir déterminé de manifestations rénales, peuvent cependant avoir affaibli la résistance de l'organe. Dans les observations citées de syphilis rénale précoce, on trouve d'autres conditions antécédentes, il faut donc bien en tenir compte. Par la date d'apparition, le cas actuel est celui qui est apparu le plus tôt. Ordinairement, c'est dans une période de 4 à 6 mois après l'infection syphilitique que la néphrite apparaît. Si elle ne présente pas de symptômes éclatants, elle peut être méconnue. Elle présente 3 modalités cliniques : 1° Tantôt il y a simplement albuminurie sans symptômes autres ; il faut la rechercher pour la trouver ; 2° La glomérulonéphrite se présente avec l'aspect clinique ordinaire de la néphrite chronique vulgaire ; 3° Avec les caractères de la néphrite aiguë avec symptômes assez graves pour mettre la vie en danger. Dans ce cas, si vous méconnaissez la cause, le malade peut mourir en 48 heures. Cette forme est donc la plus redoutable. C'est pourquoi il faut connaître la possibilité de son origine syphilitique pour la combattre par le traitement syphilitique qui donne en ce cas de prompts résultats.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 6 novembre 1893.

Influences héréditaires expérimentales.

MM. Gley et Charrin. — On ne possède pas d'expériences positives suffisantes permettant d'affirmer la possibilité de transmettre aux descendants tel état anatomique ou physiologique déterminé du fait de l'influence de l'élément mâle. MM. Gley et Charrin ont pensé que la bactériologie pourrait faciliter la solution de ce problème.

Dans ce but ils ont vacciné des lapins mâles contre le bacille pyocyanogène et les ont placés dans des cages avec des femelles normales. Après quelques mois ils ont étudié la résistance des femelles et de leurs petits à l'infection pyocyanique. Ils ont vu que l'état réfractaire réel mais variable chez les mâles était incomplet et inconstant chez les femelles et plus marqué chez celles qui se sont montrées fécondes. Cette transmission de résistance s'opère grâce à l'accouplement et à la grossesse. Il est assez rare de voir l'immunité transmise aux descendants ; elle est toujours incomplète et peu profonde. En dehors des phénomènes indiqués, on observe chez les femelles de la stérilité, des avortements, des morts dans les premiers jours. Si les rejetons s'élèvent ils sont normaux ou atrophiés ; les os dans ce dernier cas sont courts, les épiphyses sont volumineuses, tuméfiées surtout au niveau des membres. Le poids général est très inférieur. Or des accidents de même ordre se produisent lorsque les deux générateurs sont vaccinés, lorsque la mère seule a été rendue réfractaire ou lorsque l'infection des parents est subaiguë. Il paraît donc y avoir, contrairement à la théorie de Weissmann, transmission de propriété des éléments somatiques aux germinatifs. V. Morax.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 4 novembre 1893. — Présidence de M. Chauveau.

M. Laveran a étudié les *différents parasites attribués à la dysenterie*. Il y a rencontré, dans dix cas, une quantité de microbes, mais aucun de comparable à ceux qui ont été décrits par différents auteurs, Chantemesse et Widal, Ziegler, Klebs. D'autre part, on sait que les amibes sont très fréquentes dans les selles de la dysenterie des pays chauds. Il n'en a rencontré qu'une fois dans la dysenterie sporadique de nos climats. Il insiste sur une cause d'erreur qui consiste à prendre pour des amibes mortes des cellules intestinales tuméfiées. L'auteur émettrait volontiers l'hypothèse que la dysenterie de nos climats est liée au coli bacille devenu virulent et infectieux par suite d'une altération, dont la nature reste inconnue, du mucus intestinal qui doit posséder les propriétés bactéricides communes à tous les mucus.

M. Hayem fait observer que, d'après ses recherches, l'acide lactique, qui tue le coli bacille, est sans action sur la dysenterie.

M. Lambert (de Nancy) apporte le résultat de ses recherches sur les *modifications histologiques que subissent les cellules nerveuses excitées*. En excitant par l'électricité les ganglions sympathiques du lapin, on voit apparaître des vacuoles, déjà signalées, et surtout une orientation particulière des granulations du protoplasma.

Elles se portent à la périphérie, réservant une zone claire périnucléaire.

M. PILLIET a étudié l'*estomac de quelques poissons osseux*. Les glandes peptiques font défaut dans un certain nombre d'espèces, les Cyprins, par exemple ; chez d'autres, comme les Pleuronectes, elles commencent à apparaître et sont peu développées. Elles se présentent donc dans des conditions favorables à l'étude. On peut constater alors qu'elles sont isolées de la muqueuse par un chorion épais de tissu conjonctif et qu'elles sont composées de glandes en tubes ramifiées et non de tubes parallèles. L'estomac peptique des Oiseaux, le ventricule succenturié, dont l'interprétation est assez difficile, peut être regardé comme un degré plus avancé de cette disposition en glandes en tubes ramifiés, sur laquelle M. le Pr Sappey avait autrefois beaucoup insisté dans la série des vertébrés, peut réapparaître très nette chez l'homme, dans certaines pustules adénomateuses.

M. HAYEM a observé cette disposition dans les gastrites ; mais il la croit fort rare et produite par le bourgeonnement de la portion muqueuse de la glande.

M. CHARRIN, en son nom et au nom de M. GLEY, expose ses recherches sur les *influences héréditaires expérimentales*. Depuis trois ans, les auteurs confèrent à des lapins une maladie atténuée et immunisante à l'aide de cultures atténuées du bacille pyocyanique de Gessard. Dans une première série, ils contaminent mâles et femelles ; dans une seconde, les femelles seules ; dans une troisième, les mâles seuls. En accouplant ensuite les animaux, on obtient des résultats curieux qui peuvent s'étager en trois groupes. Ou l'union reste stérile ; ou il se produit des avortements avec ou sans monstruosité des produits ; ou les petits à terme présentent un retard de croissance manifeste surtout sur le squelette, à la dimension des os et au retard de la soudure des épiphyses. Les animaux sont immunisés comme leurs générateurs ; et la part réciproque du mâle et de la femelle paraît égale dans les lésions observées sur la descendance.

M. PHISALIX continue ses recherches sur les *mouvements des chromatophores* des Poulpes. Ces cellules pigmentaires sous-cutanées peuvent se contracter, non pas par excitation des nerfs des bras du poulpe ou de la seiche, mais par paralysie, après section, par exemple. Il s'agit donc d'une action inhibitoire, dont l'auteur place le centre dans les ganglions œsophagiens. Ce serait, en sens inverse, le mécanisme de la vaso-dilatation des vaisseaux.

Séance du 11 novembre 1893. — PRÉSIDENT M. CHAUVEAU.

M. FÉRÉ présente un de ses malades de Bicêtre, épileptique, pour montrer les *modifications nutritives* considérables qui peuvent se produire au cours de cette maladie. Le malade, un homme jeune, soumis au même régime que ses camarades, mais mangeant avec une certaine voracité, a tellement augmenté de poids qu'en 27 jours il est passé de 54 à 70 kilogrammes.

M. DUSSART a recherché, avec M. CHABRIÉ, la *réaction des animaux soumis aux basses températures*. Les cobayes et les lapins, anesthésiés par le chloroforme, étaient soumis pendant 8 à 10 minutes à un froid de — 70°. Pendant les 24 heures qui suivaient l'expérience, l'urine présentait de la polyurie, de l'azoturie et de la phosphaturie : c'est-à-dire qu'il se produit une notable exagération de la désassimilation.

M. DOR, de Lyon, adresse une note sur la *présence du Staphylococcus albus dans un lipome arborescent de l'épaule*. Le microbe était du reste très atténué.

M. CHARRIN fait remarquer que l'on a souvent trouvé des staphylocoques dans différentes lésions articulaires, celles du rhumatisme en particulier, mais que jamais on n'a pu reproduire l'affection primitive par l'inoculation de ces microbes. Il ne croit donc pas leur rôle pathogène démontré dans ces circonstances.

M. CHARRIN présente une note de MM. GUINARD et MOREY, de Lyon, *sur une pseudo-tuberculose bacillaire du mouton*. Il fait remarquer, et M. Chauveau est de son avis, que l'observation est intitulée pseudo-tuberculose à cause de l'extrême rareté de la tuberculose vraie dans l'espèce ovine ; mais qu'il y a peut-être là une cause d'erreur, car l'espèce ovine n'est pas absolument réfractaire à la tuberculose. Il n'y a pas d'immunité absolue.

M. LABORDE, à propos d'une communication relative aux mouvements de la queue sectionnée chez les lézards anesthésiés par le chloroforme, déclare que ces mouvements sont dus à l'excitation produite sur la moelle épinière par la section, l'excitabilité de la moelle n'étant jamais complètement détruite par le chloroforme.

M. PHISALIX, qui a répété ces expériences en donnant assez de chloroforme pour amener la mort des animaux, partage l'opinion de M. Laborde.

Action locale des essences sur la muqueuse gastrique.

M. PILLIET. — Les essences, en particulier celles de cannelle, de bergamotte et de reine-des-prés, que j'ai expérimentées, paraissent dénuées de pouvoir caustique sur la peau et agissent pourtant sur la muqueuse de l'estomac avec une extrême intensité. Mes préparations histologiques permettent de s'en rendre compte. Elles proviennent de l'estomac d'un lapin qui a succombé en 50 minutes après avoir reçu par l'œsophage trois grammes d'essence de reine-des-prés, injectés avec une seringue de verre. L'estomac était d'un rouge noir, sauf dans la portion pylorique restée blanche, et sa muqueuse boursouflée s'exfoliait en lambeaux. Sans insister sur le processus histologique de la formation des eschares, qui fera l'objet d'une description spéciale, nous pouvons en indiquer les principales lignes. La muqueuse superficielle est coagulée, comme si elle avait été fixée à l'alcool absolu, et tous ses éléments sont restés en place. C'est elle qui forme la partie superficielle, blanchâtre et résistante de l'eschare. Au-dessous d'elle existe une vaste inondation sanguine qui a son point de départ à l'union des glandes et du chorion de la muqueuse. Elle soulève et décolle toute la couche glandulaire, s'infiltrant entre les culs-de-sac des glandes qui se trouvent ainsi isolés et noyés dans le sang. C'est la présence de cette nappe sanguine épanchée au-dessous de la couche glandulaire qui explique le boursouflement de la muqueuse et la facilité avec laquelle elle se détache du chorion. Pour obtenir des lésions aussi étendues avec les agents caustiques, il faut s'adresser à l'acide sulfurique. Employé aux mêmes doses et de la même façon, il tue le lapin en une demi-heure environ. Du reste les expériences étaient toutes faites sur des animaux dont l'estomac était plein, la substance toxique se trouvait ainsi diluée dans des proportions qu'il est difficile de fixer, et la précision absolue des doses est de peu d'importance. Ce que j'ai obtenu avec trois grammes d'acide sulfurique ordinaire pouvait sans doute aussi bien s'obtenir avec deux grammes ou avec quatre. L'estomac des lapins ayant ingéré de l'acide sulfurique présente si bien les mêmes caractères que celui des animaux qui ont reçu de l'essence d'ulmaire que l'étiquette est nécessaire pour distinguer les préparations. C'est la même fixation de la partie superficielle de la muqueuse, et la même inondation sanguine profonde, lésions que l'on retrouve chez l'homme dans l'empoisonnement par le vitriol et que leur intensité même rend à peu près caractéristique au point de vue médico-légal. L'acide chlorhydrique, l'acide azotique, tout en détruisant profondément la muqueuse de l'estomac, ne donnent pas ces lésions ecchymotiques si prononcées. Ainsi l'action de l'essence de reine-des-prés est telle que seule celle de l'acide sulfurique peut lui être comparée. Il ne s'agit pas là d'un simple phénomène de déshydratation, commun à toutes les essences, car l'essence de cannelle produit des eschares beaucoup moins étendues, mais d'une action spéciale sur la muqueuse gastrique. La plupart des essences sont des stimulants de l'estomac, ce qui explique le rôle joué dans l'alimentation par les épices et les

liqueurs chargées d'essence; c'est même en partant de cette donnée que j'avais cherché à me rendre compte de leur action topique; mais je ne pensais pas qu'elle pût aller jusqu'à produire des lésions aussi considérables que l'acide sulfurique, et surtout entièrement semblables à celles que détermine ce dernier agent, dont l'action sur la peau et les tissus vivants est si différente de celle des essences.

A. PILLIET.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 7 novembre 1893. — PRÉSIDENCE DE M. LABOULBÈNE.

L'incident Cornélius Herz.

Depuis la veille les journaux politiques ont annoncé que MM. BROUARDEL et DIEULAFOY liraient leur rapport sur la santé de l'intéressant Cornélius Herz. Aussi l'Académie a-t-elle perdu sa physionomie calme des séances ordinaires. C'est à trois heures et demie seulement que la séance peut être ouverte au milieu d'une affluence inaccoutumée et où l'élément médical n'occupe qu'une part assez restreinte.

A peine M. DIEULAFOY a-t-il commencé la lecture du rapport que des protestations surgissent. M. BOUCHARDAT demande l'intérêt que ce rapport peut avoir pour l'Académie. M. le baron LARREY estime qu'une démarche directe du Ministre aurait été nécessaire pour que la lecture de ce rapport puisse avoir lieu. M. BESNIER pense qu'une décision de l'Académie tout entière en séance et non une simple décision du bureau seul est indispensable pour la lecture d'un semblable document. Au milieu du tumulte, divers membres protestent au nom du secret professionnel. En vain M. DIEULAFOY fait-il observer que les médecins anglais ont publié à diverses reprises des documents analogues sur Cornélius Herz. En vain M. BROUARDEL rappelle que l'Académie a été instituée pour discuter les questions d'hygiène publique et de médecine légale. Il déclare que M. le Président du Conseil a cru voir un intérêt à cette communication officielle. Au point de vue du secret professionnel il n'y a aucun inconvénient à publier ce rapport optimiste qui ne saurait, comme aurait pu le faire le rapport antérieur, inquiéter le malade.

Mais les protestations continuant, MM. BROUARDEL et DIEULAFOY retirent leur rapport. Ils déclarent qu'il sera communiqué à la presse et au public. Nous le publions *in extenso* :

En publiant ce rapport *in extenso*, notre but est de nous opposer à toute légende, à tout malentendu, qui pourrait être tenté de se substituer à la vérité.

Cette publicité, elle est du reste justifiée par l'exemple que nous ont donné nos très honorables confrères anglais, qui, à plusieurs reprises, et tout récemment encore, dans le *Britisch Medical Journal*, ont discuté, avec les détails les plus circonstanciés, la diagnostic et le pronostic de la maladie de Cornélius Herz.

Ce qu'ont fait les médecins anglais, nous allons le faire également et, entrés dans cette voie, nous plaçons le présent rapport sous le patronage de cette Académie de médecine, dépositaire des traditions d'honneur professionnel et de bonne foi scientifique.

Maintenant établissons nettement les faits :

Le 20 juin 1893, MM. le professeurs Charcot et Brouardel étaient chargés, par M. le Ministre des affaires étrangères, de se rendre à Bournemouth pour examiner Cornélius Herz à l'effet de savoir s'il était en état d'être transporté hors de son domicile.

A la suite d'un double examen aussi prolongé que scrupuleux, et éclairés par les renseignements fournis par les médecins anglais, MM. Charcot et Brouardel rédigèrent un rapport dont nous allons reproduire les traits les plus saillants :

Cornélius Herz est atteint du diabète sucré avec phosphaturie, azoturie et albuminurie. A ces symptômes diabétiques s'ajoutent une pâleur des tissus, un amaigrissement considérable, une déperdition telle des forces que, pendant les examens prolongés faits par les médecins français, le malade fut pris d'angoisse, de sueurs froides, de refroidissements aux extrémités avec tendance à la syncope. La dépression des forces était encore expliquée par ce fait que le malade, atteint d'une intolérance stomacale absolue, vomissait tous ses aliments, ce qui aurait engagé les médecins anglais à recourir à l'alimentation par la voie rectale.

D'autre part, Cornélius Herz avait été pris le 6 février 1893 d'accès de fièvre avec anxiété précordiale et troubles cardio-vasculaires, qui avaient fait diagnostiquer aux médecins anglais une aortite aiguë. Depuis cette époque, le malade avait été sujet à des sensations de défaillance et de syncope survenant principalement dès qu'il voulait se lever. C'étaient bien là des signes d'angine de poitrine.

En face de cette situation caractérisée par un état diabétique voisin de la cachexie, et par des accidents cardio-aortiques sans cesse menaçants, les conclusions de MM. Charcot et Brouardel furent les suivantes : « Les constatations directes que nous venons de relater, notamment la crise avec tendance à la syncope, dont nous avons été témoins, ne nous laissent aucun doute sur la réponse qu'il y a lieu de faire à la question qui nous a été posée. On ne pourrait transporter Cornélius Herz sans faire courir au malade les plus grands dangers; nous ne prendrions pas la responsabilité de conseiller son transport. »

Néanmoins le rapport se terminait par une phrase où nous relevons la délaration suivante :

« Il n'est pas impossible qu'il survienne une rémission dans la marche de la maladie. »

Eh bien, cette rémission est survenue, et c'est ici que commence la deuxième partie du rapport actuel.

Sous l'influence d'une hygiène alimentaire sévère, d'un traitement bien conduit, le malade s'est amélioré, les forces ont reparu peu à peu, et quand nous sommes arrivés à Bournemouth samedi dernier, 4 novembre, M. Brouardel et moi, voici ce que nous avons constaté en présence de nos honorables confrères anglais.

Cornélius Herz est dans la plénitude de ses facultés intellectuelles. Il n'est plus l'homme anémié et amaigri du mois de juin : il n'est plus l'homme tombant d'inanition et de faiblesse ; il a bonne mine ; il est solidement musclé, il a engraissé ; la voix est forte et bien timbrée, le pouls est de bonne qualité. Au point de vue des symptômes diabétiques, le sucre urinaire a notablement diminué, et l'albuminurie a complètement disparu ; nous ne constatons aucun symptôme de brightisme.

L'alimentation, impossible il y a quelques mois, est actuellement solide et substantielle; on en peut juger, du reste, par quelques vomissements qui ont eu lieu en notre présence, vomissements provoqués, suivant le malade, par l'état nerveux où l'avait plongé notre examen.

Entre autres symptômes, d'ordre également nerveux, nous signalons des sensations de froid et de légère anesthésie occupant principalement le côté gauche du corps et parfois provoqués par la pression de l'hypocondre gauche.

L'examen du cœur nous a donné les résultats suivants : il n'y a pas d'hypertrophie cardiaque et le choc systolique est normal. A l'auscultation, on perçoit un très léger souffle au premier temps à la région mitrale, et un prolongement au second temps à l'orifice aortique ; ce prolongement ne mérite même pas le nom de souffle de retour, et, d'ailleurs, les autres signes de l'insuffisance aortique font défaut.

Au dire du malade, qui reste confiné dans son lit, les tendances à la défaillance sont fréquentes, l'angoisse syncopale survient soit spontanément, soit à l'occasion de mouvements avec la sensation de la vie qui s'éteint.

Ce sont là des symptômes d'angine de poitrine, mais ils ne se sont pas produits en notre présence et nous nous contentons de les signaler.

Il ressort donc de notre examen : qu'à part les troubles cardio-aortiques, avec lesquels il faut compter, — car chacun sait les terribles surprises que peut entraîner l'angor pectoris, — à part ces troubles cardiovasculaires, il y a, dans l'état général du malade, une amélioration tellement manifeste que Cornélius Herz, répondant à nos questions, nous a dit lui-même : « Oui, je me sens mieux; oui, je suis plus fort. »

Il ne peut donc y avoir aucune hésitation dans nos conclusions relativement au déplacement et au transport de Cornélius Herz : *Ce qui n'était pas possible, il y a quatre mois, est possible aujourd'hui.*

A ces conclusions, qu'il nous soit permis d'ajouter quelques mots. Après avoir accompli notre mandat auprès du malade, nous avons pris congé de nos honorables confrères anglais que nous ne saurions trop remercier de leur parfaite courtoisie et de l'extrême obligeance avec laquelle ils nous ont fourni tous les renseignements désirables.

A l'issue de notre consultation à Bournemouth, nous sommes rentrés à Londres, nous avons envoyé un mot à l'ambassade de France, et le soir même, à dix heures, nous étions reçus avec empressement et une bonne grâce charmante par le premier secrétaire, M. le baron d'Estournelles.

Séante tenante, nous faisions part de nos conclusions à M. le baron d'Estournelles et il en informait aussitôt à Paris M. le pré-

sident du conseil par une dépêche que nous avons rédigée en commun. Notre mission était terminée.

Procédé de Laborde dans les asphyxies.

M. Laborde fait connaître quelques nouveaux succès de ce procédé (asphyxie des nouveau-nés, chloroformisation).

De l'urétéro-cystonéostomie.

M. le Dr Bazy fait sur cette opération nouvelle une très intéressante communication.

Je désigne sous ce nom, dit-il, l'abouchement artificiel de l'urétère dans la vessie dans les cas de fistule urétéro-vaginale avec oblitération de l'urétère ; c'est encore un moyen de traitement de l'hydro-néphrose causée par le rétrécissement de l'extrémité vésicale de l'urétère. Les fistules urétéro-vaginales consécutives au pincement de l'urétère et à son oblitération ont été traitées jusqu'ici par la néphrectomie.

M. Chaput a pu réussir une greffe de l'urétère dans le côlon ; mais c'est substituer à une infirmité une autre infirmité, moins pénible néanmoins ; c'est en outre faire un abouchement antiphysiologiste et peut-être dangereux pour l'avenir. Il était indiqué de faire un abouchement physiologique de l'urétère, c'est-à-dire de tenter de l'aboucher de nouveau à la vessie, en imitant ce que la nature a fait. C'est ce que j'ai réalisé au moyen d'une opération nouvelle, qu'on pourrait appeler l'urétéro-cystonéostomie, pour se conformer aux habitudes du jour.

J'ai été amené à voir et à soigner une malade à laquelle on avait fait trois mois auparavant, en avril, une hystérectomie vaginale pour fibrome. A la suite de l'opération, elle a perdu de l'urine par le vagin. Le diagnostic de fistule urétéro-vaginale s'imposait.

Passant sur les détails de l'opération, je dirai simplement que je lui ai fait la laparotomie, ai cherché l'extrémité inférieure de l'urétère que j'ai trouvé distendu ; elle était séparée de la vessie par un tissu cicatriciel de 1 cent. 1/2 à 2 cent. de long. Après ponction de l'urétère, je l'ai sectionné, j'ai incisé la vessie au voisinage et j'ai réuni les lèvres de l'incision urétérale à celles de l'incision vésicale par des sutures à la soie ; j'ai suturé le péritoine pardessus ; j'ai refermé le ventre après avoir mis une mèche aseptique.

A partir de l'opération, la malade n'a pas perdu une goutte d'urine par le vagin.

L'examen cystoscopique, pratiqué un mois après, nous a fait voir l'orifice urétéral sous la forme d'une fente dirigée obliquement de haut en bas et de dedans en dehors, (en sens inverse de l'orifice normal), d'une longueur de un centimètre environ, et ayant la forme d'un fuseau, c'est-à-dire renflé au milieu. En outre le rein, qui était manifestement augmenté de volume, c'est-à-dire hydronéphrotique, avant l'opération, avait repris son volume normal au moment où cet examen a été fait.

Il est donc possible, en présence d'une infirmité aussi dégoûtante qu'une fistule urinaire, de faire de la chirurgie réparatrice et conservatrice à la fois. On peut fermer la fistule et conserver le rein. Donc on peut : 1° Guérir une infirmité sans lui en substituer une autre ; 2° Conserver le rein et, tout en le conservant, rétablir son fonctionnement physiologique.

L'opération convient aux cas où ni l'urétère, ni le bassinet, ni les reins ne sont infectés : elle pourrait convenir aussi aux cas où ces conduits seraient infectés, car il serait peut-être possible de les désinfecter au moyen de la sonde urétérale. On restreindrait ainsi les indications de la néphrectomie dans ces cas. Cette opération peut convenir à tous les cas d'*hydronéphrose* causée par une lésion accidentelle, chirurgicale ou primitive, ayant amené l'oblitération avec fistule urétéro-muqueuse ou urétéro-cutanée ou bien le rétrécissement de l'extrémité vésicale de l'urétère.

Rapport sur le prix Bartive.

M. Worms donne lecture de son rapport sur les mémoires présentés à l'Académie pour le concours du prix Bartive. Trois mémoires, tous relatifs au choléra de 1892, ont été distingués par la Commission dont il est le rapporteur. — Le premier, de MM. Thoinot et Dubief est un historique de l'épidémie du département de la Seine et met nettement en relief sa propagation par l'eau de Seine contaminée en aval de Nanterre où se sont manifestés les premiers cas. Ce travail, très consciencieusement poursuivi, est éclairé par des cartes qui permettent de suivre pas à pas l'expansion de l'épidémie. Il est complété par l'exposé des mesures prophylactiques qui ont enrayé le mal et qui ont consisté dans la désinfection de tous les locaux où se sont montrés des cas de choléra et par la substitution d'eau de bonne qualité, mise à la disposition des habitants, à l'eau suspecte.

Les diverses recherches très intéressantes de M. le Dr Gaillard ont trait à la symptomatologie du choléra et font connaître des manifestations qui n'avaient pas été étudiées jusqu'à présent. Il faut citer surtout l'emphysème sous-cutanée, les localisations hépatiques, l'arrêt dans l'évolution de la fièvre typhoïde chez les typhiques atteints de choléra, les effets favorables parfois dans des cas très graves de choléra par les injections intra-veineuses de sérum artificiel.

Le troisième mémoire dont M. Worms rend compte émane d'auteurs anonymes, qui ont observé le choléra en 1892 à l'hôpital Saint-Antoine.

De très intéressantes observations sur la température des cholériques, sur les avantages de la balnéation répétée et des injections de sérum artificiel; une étude bactériologique d'après laquelle la présence du bacille en virgule de Koch ne serait pas constante, doivent recommander ce travail à l'attention de l'Académie.

L'Académie se forme en comité secret pour discuter les conclusions de ces deux rapports.

Correspondance.

La correspondance comprend des lettres de candidature 1° de M. le Pr Raillet dans la section de médecine vétérinaire ; 2° de M. le Dr Landouzy dans la section de pathologie médicale.

Séance du 14 novembre. — Présidence de M. Laboulbène.

Séance dont tout l'intérêt est absorbé par l'élection d'un vice-président à nommer en remplacement du regretté Pr Le Fort. — Six rapports de prix sont également présentés à l'Académie, mais afin de pouvoir en discuter les conclusions ces rapports sont lus en comité secret.

Mesures prises dans l'épidémie de choléra de 1892.

M. Monod lit un rapport sur les mesures prises en France pendant l'épidémie de choléra de 1892. Deux leçons principales ressortent des résultats obtenus. 1° Toutes les fois que les médecins et que les autorités locales font leur devoir, c'est-à-dire toutes les fois que l'administration sanitaire est avisée des premières manifestations du choléra, la maladie peut être utilement combattue et rapidement vaincue.

2° Dans les ports la visite médicale et la désinfection sont appelées à remplacer les quarantaines. Il est à désirer que ces opérations soient faites en tout temps au départ des navires. Il y a donc un intérêt public de premier ordre à ce que l'administration soit armée de manière à obtenir soit des médecins, soit des autorités locales, des dénonciations immédiates.

Election d'un vice-président.

M. Rochard est élu vice-président au premier tour de scrutin par 55 voix sur 63 votants. Ont obtenu M. Besnier 4 voix et M. Guyon 1 voix.

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 3 *novembre* 1893. — Présidence de M. Fernet.

M. Millard présente une malade atteinte de *péritonite tuburculeuse guérie par des applications répétées de collodion sur l'abdomen.* — Actuellement le ventre est plat, les parois sont souples, dépressibles. Par la palpation on sent plusieurs indurations, notamment une plaque diffuse sous le rebord costal droit, quelques noyaux dans la fosse iliaque droite et une sorte de gâteau péritonéal qui paraît correspondre à l'union du côlon transverse et du grand épiploon. L'exploration de ces masses n'est pas douloureuse. Le foie, la rate, le cœur et les poumons sont sains. Il y a quelques légers frottements à la base droite. Cette malade paraît guérie. Mais, moins heureuse que celle de M. Rendu, elle conserve de fortes adhérences dans le ventre.

M. Comby rapporte deux observations de *tuberculose péritonéale guéries sans intervention chirurgicale.* La première, relative à une domestique de 21 ans, présentait, outre de la pleurésie sèche, de l'amaigrissement et de la température, une ascite considérable, des douleurs vagues dans le ventre et des alternatives de constipation et de diarrhée. Au bout d'un mois de séjour à l'hôpital sans médication active l'amélioration était telle qu'on pouvait considérer la malade comme guérie. Ce fait vient à l'appui de l'opinion exprimée par M. Fernet.

La seconde est relative à une malade de 9 ans, venue à l'hôpital avec tous les signes d'une péritonite tuberculeuse à forme ascitique. Après un séjour assez court à l'hôpital Trousseau, la guérison fut absolue; la pâleur et l'anémie seules persistèrent quelque temps.

M. Netter montre une malade qui a présenté de l'*actinomycose thoracique*. M. Peyrot, ayant refusé d'intervenir chirurgicalement à cause des mauvais résultats que donnent dans ces cas les opérations, la malade fut soumise au traitement par l'iodure de potassium. L'affection rétrocéda progressivement et actuellement la malade paraît à peu près guérie. M. Netter montre ensuite des pièces d'actinomycose recueillies, en 1891, à Lariboisière. Ces cas sont intéressants à signaler, à cause de la rareté de la maladie en France. Thomassen d'Utrech a le premier en 1885 montré les bons effets de l'iodure de potassium sur cette affection. Ce médicament agit probablement en activant la vitalité des tissus (1), car M. Nocard a démontré que *in vitro* l'iodure de potassium ne détruit pas la vitalité des parasites.

M. Rendu demande s'il n'y aurait pas avantage à faire un traitement iodé ou ioduré à travers la fistule.

M. Netter. — Dans l'actinomycose de la mâchoire on l'a tenté, mais sans grands résultats.

M. Thibierge présente un cas de *syphilis tertiaire tardive.* Le malade est atteint d'une tumeur gommeuse de la cuisse. Il y a 52 ans qu'il a pris la syphilis. Or ces cas sont excessivement rares, M. Fournier n'ayant trouvé que 5 cas sur 2.395 où des accidents soient apparus après 40 ans de syphilis. Il a cité un seul cas après 55 ans; le malade avait eu une syphilis très bénigne; marié il a eu des enfants indemnes. L.-R. R.

Séance du 10 *novembre* 1893. — Présidence de M. Fernet.

M. Hanot. — *Pleurésie hémorrhagique d'origine tuberculeuse.* — Il s'agit d'un homme robuste, bien constitué, sans autres antécédents qu'une fluxion de poitrine il y a 9 ans. A la suite d'un refroidissement, il est atteint de pleurésie gauche. Mais cette pleurésie n'a pas eu un début aussi franc que les pleurésies *a frigore*. Une ponction pratiquée donne issue à un liquide franchement hémorrhagique, 2 centimètres cubes de ce liquide furent injectés dans le péritoine d'un cobaye et quelques gouttes au commencement de l'injection poussées dans le tissu cellulaire de la paroi abdominale. Quinze jours plus tard, on constate au point d'inoculation une nodosité sous-cutanée, qui était un tubercule grisâtre sans tendance au ramollissement. L'autopsie du cobaye montra une tuberculose généralisée. Quant au malade, il n'existait aucune raison chez lui pour soupçonner la tuberculose et il est sorti guéri de l'hôpital trois semaines après la ponction. Il est assez instructif de voir ainsi une pleurésie en apparence toute spontanée chez un sujet exempt jusqu'à ce jour de toute tuberculose et même d'une prédisposition familiale ou personnelle être le premier acte d'une infection bacillaire, qui restera peut-être éteinte ou longtemps silencieuse. D'ordinaire aussi, l'épanchement se reproduit plusieurs fois de suite après les ponctions. Ce fait se rapproche des observations de Wintrich, dont les malades auraient peut-être été reconnus tuberculeux si on avait fait l'inoculation aux animaux. Il faudra donc, en présence de cas semblables, recourir à l'expérimentation pour déterminer la pathogénie de l'affection.

M. Netter, dans les deux cas de pleurésie hémorrhagiques qu'il a observés, a trouvé, par l'inoculation aux animaux, leur nature tuberculeuse. D'une façon générale, les animaux réagissent mieux avec le liquide sanguin qu'avec le liquide séro-fibrineux; dans des cas de pleurésies tuberculeuses manifestes, l'inoculation de ce liquide est restée plusieurs fois négative.

M. Fernet. — En dehors de la tuberculose et du cancer, par exemple dans les cas de mal de Bright, on peut aussi observer des pheurésies hémorrhagiques.

M. Fernet communique plusieurs observations montrant la supériosité du *traitement antiseptique des maladies infectieuses des cavités séreuses* sur les médications antérieurement employées. Il est particulièrement applicable aux cas de moyenne intensité. Il doit céder le pas au traitement chirurgical si, après quelques tentatives, il s'est montré insuffisant. Des deux modes d'emploi des injections antiseptiques à savoir, d'une part les injections simples dans le foyer infectieux, sans évacuation du liquide épanché, et d'autre part les injecrions précédées d'une ponction évacuatrice et d'un lavage de la cavité séreuse, chacun paraît avoir ses indications particulières. Le premier convient surtout à titre de préventif; le second est curatif de la maladie réalisée.

M. Laveran a observé récemment un malade chez lequel on avait fait le diagnostic de paludisme qui semblait s'imposer, quant à l'examen du sang il trouva au lieu des hématozoaires du paludisme des embryons de la Filaria nocturna. Le malade ayant séjourné au Tonkin, en Nouvelle-Calédonie et au Soudan il est difficile de dire où il a contracté la *filariose*. Les accidents qu'il a eus au Tonkin avaient nettement les caractères palustres. Ce n'est qu'au Soudan qu'il a eu une fièvre irrégulière cédant difficilement à la quinine, et à son départ de cette colonie des hématuries.

M. Rendu communique au nom de M. Leclerc (de Saint-Lô) l'observation d'une petite fille atteinte de *tuberculose péritonéale* guérie par des applications iodées sur l'abdomen et par l'emploi de la créosote à l'intérieur.

M. Laveran présente au nom de M. Martin (André) un travail intitulé : *Considérations générales sur la prophylaxie et le traitement des oreillons.* L.-R. Regnier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 8 *novembre* 1893. — Présidence de M. Périer.

M. le Secrétaire Général donne communication d'une dépêche de Russie, de même que d'une série de lettres, adressées à la Société de Chirurgie à l'occasion de son Cinquantenaire. C'est une adresse des médecins russes, portant de nombreuses vignettes, et le portrait de Pirogoff. Citons encore une lettre de remerciements de M. Marjolin.

M. le Président consacre quelques paroles à la mémoire du professeur Léon Le Fort, ancien président de la Société, et lève la séance en signe de deuil. M. B.

Séance du 15 *novembre* 1893. — Présidence de M. Périer.

Un point historique des théories microbiennes.

M. A. Guérin prend la parole pour revendiquer la part qui, d'après lui, lui revient dans le développement des théories microbiennes.

Dès 1845, il soutenait que la pyohémie n'était pas le résultat d'une phlébite, mais la conséquence d'un empoisonnement par les émanations invisibles et impalpables des plaies,

(1) L'iodure de potassium est surtout connu comme un dénutritif de premier ordre.

En 1868 69, il arriva à soupçonner que ces émanations n'étaient autre chose que les corpuscules découverts par Pasteur dans l'air. Et comme Pasteur avait montré en même temps qu'on pouvait emprisonner ces corpuscules dans du coton, M. Alph. Guérin utilisa cette donnée pour son pansement ouaté. A ce moment M. Alph. Guérin, poursuivant cette idée, est amené à penser que les corpuscules de M. Pasteur pouvaient, dans certaines conditions, devenir directement nuisibles et provoquer des maladies. A la recherche d'un savant pouvant vérifier scientifiquement ces faits, il alla trouver le professeur Wurtz, que lui avait indiqué tout d'abord Sainte-Claire Deville, puis, après réflexion, Pasteur. Il vint donc trouver Pasteur pour lui exposer ses idées. Pasteur, très frappé de ce que lui disait M. Alph. Guérin, put constater que, dans le pus des plaies pansées à la ouate, il n'y avait pas de vibrions, tandis que ceux-ci pullulaient dans le pus des plaies pansées autrement. Le même fait du reste fut constaté antérieurement par Hayem, Renault, Gaillois. Devant ces faits, l'Institut délégua une commission composée de Larrey, Gosselin et Pasteur, chargée d'examiner la question. Un jour elle vint dans le service de M. Guérin pour voir les malades. Il n'y en avait qu'un seul sous le pansement ouaté, un malade entré la veille et pansé négligeamment par l interne de garde. Le pansement défait, on trouva un membre sale, couvert de cambouis. On prit pourtant du pus, et l'examen y fit découvrir des vibrions. La commission fit un rapport défavorable, en ce sens que M. Pasteur, rapporteur, disait que, si le pansement ouaté donnait de bons résultats thérapeutiques, les idées de M. Guérin n'en étaient pas moins fausses. En somme, M. Guérin tient à montrer qu'il a été le premier à formuler la théorie microbienne et à en parler à M. Pasteur. Il revendique, en somme, ce qui lui appartient en propre.

Section du tendon fléchisseur commun des doigts ; recherche de leur bout supérieur.

M. Félizet ne s'occupe, dans sa communication, que de la section du fléchisseur commun des doigts au niveau du poignet ou de la main. On sait que la recherche du bout périphérique, une fois la plaie agrandie, ne présente aucune difficulté : il suffit de fléchir le doigt, dont le tendon est coupé, pour voir celui-ci apparaître dans la plaie. Mais il n'en est pas de même du bout central dont la recherche nécessite souvent des incisions multiples et très étendues, et encore on n'est pas toujours certain de le trouver.

Le moyen qu'indique M. Félizet est en effet très simple, et basé sur un fait anatomique, l'existence de tractus séro-fibreux qui relient les tendons entre eux. Donc, pour trouver le bout supérieur d'un tendon coupé, il suffit de mettre en extension les 4 derniers doigts, aussitôt on voit le bout central apparaître dans la plaie. Il ne reste plus qu'à le suturer au bout périphérique. Sur les 20 cas que M. Félizet a observés chez des enfants, il s'agissait dans 10 de sections par éclats de verre.

Transformation caverneuse de la muqueuse utérine.

M. Quenu a eu l'occasion d'observer un cas de transformation caverneuse de la muqueuse utérine, analogue à celui publié il y a quelque temps par Boldt.

Il s'agit d une femme de 34 ans, ayant eu un enfant à 27 ans, et une fausse couche à 29 ans. En 1889, elle est prise de pertes blanches qui, de temps en temps, deviennent rosées. En 1890, les pertes blanches rosées se transforment en veritables métrorrhagies continues. Un médecin lui fait à ce moment le brossage de la muqueuse, suivi de cautérisations au chlorure de zinc. La métrorrhagie continue, et continue également après 30 séances d'électrolyse, en résistant, en dernier, aux cautérisations de la muqueuse à la créosote. En 1891, la malade vint trouver M. Quénu qui, après avoir trouvé une affection strictement localisée à la muqueuse utérine, fait un curettage et une cautérisation à la créosote. L'hémorrhagie s'arrête pour reparaître au bout de quelque temps. Une dilatation du col permet de faire une exploration exacte de la cavité utérine et de constater l'absence de fibromes ou de néoplasmes. Dans ces conditions, M. Quénu excisa le col, enfonça le cul-de-sac postérieur, abaissa l'utérus et pratiqua l'excision de la muqueuse utérine dont il ne laisse qu'une petite portion, au voisinage des trompes et au fond de l'utérus. Guérison. L'examen microscopique de la muqueuse montre qu'il y avait transformation angiomateuse de la muqueuse qui ne contenait ni granulations, ni fongosités, ni micro-organismes. Pour M. Quénu, le processus serait analogue aux angiomes caverneux du foie décrits par Hanot et Gilbert.

M. Reynier a observé un cas de métrorrhagie rebelle à tout traitement et avec une muqueuse utérine saine. La laparotomie montra deux ovaires énormes. Castration et guérison.

M. Schwartz présente un garçon de 16 ans auquel il avait fait successivement l'*arthrodèse tibio-tarsienne* pour un pied varus, et la *résection orthopédique du genou* dans un cas de genou de polichinelle. Le membre était frappé de paralysie infantile.

M. Michaux présente un malade auquel il a fait la *résection d'une moitié du maxillaire inférieur atteint de cancer.* Après l'opération, mise d'une pièce artificielle, d'après le procédé de C. Martin, de Lyon. Résultats très satisfaisants.

M. Richelot présente un *cæcum tuberculeux* enlevé chez une fille atteinte de *typhlite tuberculeuse.* Après la résection, colo-entérostomie. Guerison.

M. Marchand présente les pièces provenant d'une *laparotomie pour grossesse tubaire* de 2 mois. Guérison. M. B.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

Séance du 8 novembre 1893. — Présidence de M. Hallopeau.

M. Satiéwicz lit un travail *sur la médication hypnotique et les médicaments hypnotiques nouveaux.* Le but de cette médication est d'obtenir chez les malades atteints d'insomnie un sommeil calme et réparateur. Néanmoins la première question que doit se poser le médecin est : Quelle est la cause de l'insomnie, pour tâcher de la supprimer on usera de moyens hygiéniques préférables, quant à la durée des résultats, aux meilleurs hypnotiques. Après ce préambule, M. Satiéwicz passe rapidement en revue les nouveaux hypnotiques. L'*hydrate d'amylène*, dont la puissance hypnotique tient le milieu entre le choral et la paraldéhyde. Ce corps, ou dimethyl-éthyl-carbinol ($C^{10} H^{12} O^2$), est soluble dans l'alcool et peu soluble dans l'eau. La dose moyenne est de 4 gr. par jour, la dose maxima 8 gr. Il n'aurait aucune action sur le cœur, ni l'estomac, et rendrait des services surtout chez les aliénés. Le *chloralamide*, ou chloral formiamide, qui se dissout dans 9 parties d'eau froide et dans 1 partie 1/2 d'alcool à 96°, s'emploie aux doses de 2, 3 et 4 grammes chez les adultes et de 0 gr. 50 chez les enfants ; en injections hypodermiques, on administre de 0 gr. 25 à 0 gr. 30. Quelques gouttes d'acide chlorhydrique facilitent la dissolution. Le chloralamide, à une dose suffisante, provoque le sommeil en demi-heure. Il aurait sur le cœur la même action que le chloral, mais ne saurait lui être préféré dans l'asthme cardiaque. Le *chloralamide*, inodore et insapide, serait moins actif que le précédent et partant peu utile. Le *chloralose*, étudié par Hanriot et Ch. Richet, est de l'anhydro-gluco-choral ; il est amer, soluble dans l'eau chaude et l'eau froide à 6 gr. environ par litre. On l'emploie à la dose de 1 gr. 50 au maximum, de 0 gr. 40 en moyenne. Il produit une diminution de l'activité psychique spontanée sans modification de l'activité réflexe et provoque le sommeil sans rêves. L'*hypnal* (monochloral-antipyrine) est analgésique et hypnotique; on peut l'employer à la dose de 1 à 2 gr. en cachets, en pilules et en potions. Le *méthylal* (diméthylate de méthylène) donnerait de bons effets dans le delirium tremens, mais serait contre-indiqué dans tous les états congestifs du cerveau. La *paraldéhyde* ($C^6 H^{12} O^3$) est un hypnotique instable, qui diminue la sensibilité, abolit la motilité. Ses effets seraient comparables à ceux du chloral, mais elle déterminerait de la mauvaise odeur de l'haleine. Le *somnal* est un mauvais hypnotique. Le *sulfonal* est peu soluble et ne peut s'administrer utilement en potion. Il s'emploie à la dose quotidenne de 2 gr., 1 gr. en cachet, matin et soir, tous les deux jours. D'après C. Paul, les sels et peptones de l'estomac faciliteraient sa dissolution. Huchard et Marandon de Monteil n'en ont pas retirés d'effets très satisfaisants. Il produirait à la longue intoxication chronique, le sulfonalisme, étudié par Lépine. C'est néanmoins le

meilleur et le plus sûr des nouveaux hypnotiques. La *thymacétine*, le *tétronal*, le *trional*, l'*ural*, l'*uréthane*, et pour être complet le *boldo* et l'*acide trichtoracétique* sont des hypnotiques peu énergiques ou insignifiants. M. Satiéwicz conclut, en faisant remarquer que parmi tous ces hypnotiques le sulfonal restera peut-être seul dans la pratique et il adopte l'avis de Lépine, qui prétend qu'un long usage de ces médicaments peut donner lieu à des phénomènes toxiques et qu'il vaut mieux tâcher de combattre l'insomnie par des moyens hygiéniques.

M. C. Paul félicite M. Satiéwicz de son travail, fait remarquer que chaque hypnotique doit avoir une indication spéciale, ce qu'il espère en partie voir mettre en lumière dans la discussion à ce sujet, renvoyée à la séance prochaine.

M. Adrian, au nom de MM. Maquenne et Taine, lit une communication sur le *diiodoforme* (éthylène périodé), antiseptique analogue à l'iodoforme, mais n'en ayant pas l'odeur désagréable.

M. C. Paul fait deux communications : 1° sur l'*extrait de muguet*, tonique du myocarde, préférable à la *Convallarine* et à la *Convallamarine*, qui sont sans action ou infidèles. L'extrait aqueux de muguet, seul actif, fait disparaître en 10 ou 13 jours l'arythmie cardiaque. Il propose la formule :

Thym.	5 grammmes.
Eau	200 —

F. S. A. infuser.

Ajouter :

Extrait aqueux de muguet. . .	10 grammes
Sirop d'écorces d'oranges. . .	80 —

2° Sur le *phosphate de soude, substitué comme purgatif au sulfate de soude.* Il le donne sous forme de limonade, depuis 6 à 7 ans, dans son service. Il lui trouve l'avantage de ne pas provoquer de coliques.

Voici la formule dont il se sert :

Eau distillée.	200 grammes
Phosphate de soude.	25 —
Essence de citron.	XX gouttes.
Sirop de sucre.	60 grammes

Et si l'on veut une limonade gazeuse :

Eau distillée.	250 grammes
Phosphate de soude	25 —
Essence de citron.	XXV gouttes
Sirop de sucre.	60 grammes
Acide citriqne	ââ 6 —
Bicarbonate de soude. . . .	

La séance est levée. J. Noir.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE.

Séance du 16 novembre 1893. — Présidence de M. E. Besnier.

M. Brocq présente une malade atteinte de *lupus érythémateux généralisé.* L'affection a commencé par des papules simulant un lichen plan ; mais, sur certains points, le front par exemple, il y avait des petites croûtelles typiques du lupus érythémateux. Il y avait aussi les lieux d'élection qui permirent de faire le diagnostic. Il y a, dans ce cas, deux sortes d'anomalies : 1° l'aspect de l'éruption simulant le lichen plan; 2° des éruptions symétriques de la partie inférieure des deux biceps, ce qui n'a pas encore été noté dans cette affection. On y a bien signalé des douleurs musculaires, et cette malade les a présentées. Comme traitement : phosphore à l'intérieur, d'après la méthode du Dr D. Bulkley, et régression des lésions en un mois. J'ai employé une partie d'huile phosphorée à 1/1,000 pour 9 parties d'huile de foie de morue.

M. Quinquaud. — J'ai employé ce traitement dans un seul cas et je n'en ai obtenu aucun bon résultat.

M. E. Besnier attire l'attention sur les lésions dorsales des mains qui, par leur surélévation un peu érythémateuse avec fines croûtelles, permettent de faire le diagnostic.

MM. Tenneson et Deneux présentent un enfant atteint de *xeroderma pigmentosum.* Une sœur morte à 11 ans était atteinte de cette affection. Début de l'éruption à l'âge de deux mois. Localisation sur le cou et les membres supérieurs. Aspect typique : taches lenticulaires pigmentaires allant du jaune au brun foncé. Au niveau de la lèvre supérieure s'est développée une masse épithéliomateuse assez spéciale par ses caractères histologiques : épithéliome lobulé avec longues papilles effilées ; dans leur intervalle, cellules épithéliales en dégénérescence vasculaire.

M. Wickham présente deux malades atteintes de *dermatite herpétiforme à la suite de vives émotions.*

M. E. Besnier fait remarquer que chez l'une de ces femmes il y a un début de kératodermie palmaire. Or, cette femme n'a jamais pris d'arsenic et il ne s'agit pas là d'une kératodermie arsenicale. C'est un de ces cas où, à la suite de la dermatite de Duhring, survient spontanément une kératodermie des extrémités.

M. Thibierge présente un malade atteint de *psoriasis avec localisation sur le territoire de plusieurs nerfs cutanés.* Le malade présentait des antécédents nerveux. En outre, il est atteint, depuis 1870, d'une sciatique qui récidive tous les hivers. Il y a 18 mois qu'il est atteint de psoriasis qui débuta par le membre atteint de sciatique, l'autre restant indemne. Localisation en forme de bande le long du saphène interne. Envahissement des membres supérieurs où la dermatose se localise le long du musculo-eutané. Ces lésions nerveuses ont été évidemment une cause d'appel pour la localisation du psoriasis.

M. Fournier. — J'ai observé un fait du même ordre pour la syphilis. Un malade, atteint de phlébite d'un membre inférieur, devient syphilitique : tandis que le membre inférieur sain restait indemne, le membre où s'était produite la phlébite était criblé de syphilides.

M. Gaston présente une malade atteinte de *purpura* à la suite d'une vive émotion. A noter chez elle des antécédents héréditaires d'hémorrhagies.

M. Moty présente des préparations microscopiques d'embryons de *filaire nocturne.* La filaire du sang habite, on le sait, le cœur et les gros vaisseaux et peut-être aussi les lymphatiques. La filaire nocturne ne peut être trouvée dans le jour et c'est la nuit qu'il faut la rechercher.

M. Andre (de Toulouse) envoie une observation de *dermatite herpétiforme.* La malade a été autrefois soignée à l'hôpital Saint-Louis ; elle est aujourd'hui en traitement à Toulouse et, si l'on ne connaissait son histoire, il serait impossible de faire le diagnostic. Elle ne présente absolument que des lésions de prurigo.

M. E. Besnier cite un fait du même genre : à la suite des lésions habituelles, il n'y eut plus qu'un prurit perpétuel : on eût dit avoir affaire à un lichen agrius.

MM. Hallopeau et Brodier étudient comparativement le *pityriasis rubra pilaire et le lichen de Wilson* et arrivent aux conclusions suivantes : 1° En dehors des éléments acuminés, il peut se développer dans le pityriasis rubra pilaire des papules identiques à celles du lichen de Wilson ; elles peuvent être disposées en séries linéaires ; 2° le pityriasis rubra pilaire offre alors une incontestable ressemblance avec le lichen de Wilson, mais cette ressemblance n'implique pas une identité de nature : la couleur rouge jaunâtre des éléments, l'aspect des placards qu'ils constituent, leurs localisations au visage, aux coudes et aux genoux, la modération et l'intermittence du prurit, et l'intégrité de la muqueuse buccale sont des caractères qui, réunis, permettent de différencier du lichen de Wilson ces formes anormales de pityriasis rubra pilaire ; 3° la production de ces papules lichénoïdes est vraisemblablement due au grattage en même temps qu'à un mode de réaction spécial du tégument ; 4° la maladie de Devergie-Besnier conserve son individualité ; elle demeure essentiellement distincte du lichen de Wilson.

M. Brocq fait une communication sur *la méthode graphique en dermatologie.* Il est impossible actuellement de formuler une classification rationnelle des maladies de la peau. On peut cependant déterminer quelques groupes morbides et, quand on les étudie, on reconnait qu'on ne peut faire rentrer tous les faits cliniques dans un cadre nettement délimité : il y a des faits de passage. En prenant comme type la dermatite herpétiforme, M. Brocq montre qu'à côté du type habituel il y a des

faits qui relient cette affection à d'autres groupes morbides (dermatites polymorphes subaiguës, herpès gestationis, etc.). Ces variétés sont elles-mêmes reliées par des faits de passage au pemphigus foliacé, à l'impétigo herpétiforme, aux érythèmes polymorphes, aux urticaires, etc. C'est pour rendre en quelque sorte tangible cette constitution des groupes dermatologiques et leurs relations avec les groupes voisins que l'auteur a songé à utiliser la méthode graphique : chaque groupe morbide doit être considéré comme une sphère d'où partent divers rayons qui la relient aux sphères voisines représentant d'autres types morbides purs. Sur ces rayons se placent les faits de passage. Cette méthode graphique permet de saisir d'un coup d'œil la constitution des groupes morbides et leurs relations entre eux.

M. Boureau fait une communication intitulée : *Inoculations expérimentales de la blennorrhagie : traitement abortif.* — La méthode consiste en applications de vaseline au sublimé à 1/1000, quelques heures après l'inoculation du pus blennorrhagique qui a été tentée trois fois chez l'homme. La blennorrhagie ne se serait pas produite.

M. Fournier fait remarquer qu'il est tout à fait inexact de parler ici de méthode abortive, puisque la blennorrhagie n'était pas encore déclarée. C'est, si l'on veut, un traitement préabortif, mais rien de plus. Paul Raymond.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE

Séance du 7 novembre. — Présidence de M. Gorecki.

Chancre syphilitique de la conjonctive bulbaire.

M. Vignes. — J'ai observé chez un homme de 30 ans, que je présente, une ulcération de la conjonctive bulbaire du côté interne, qui a été rapidement suivie d'un chémosis intense. Elle a les dimensions d'une lentille.

Quelques jours après est survenue une autre petite ulcération. Depuis une semaine, on constate l'existence d'un ganglion préauriculaire assez volumineux, insensible au toucher, adhérent aux parties sous-jacentes.

Il n'y a chez ce malade ni syphilis antérieure, ni tuberculose. Sa santé est bonne. Il n'a pas de céphalées nocturnes.

Le diagnostic de syphilis est difficile à faire. Le chancre ne présente pas les caractères ordinaires; il n'y a pas d'indurations à la base et, en outre, il existe deux plaies.

Il existe cependant des observations d'ulcérations multiples de la conjonctive qui s'accompagnèrent d'accidents nettement spécifiques, de sorte que je pense que, dans ce cas, le traitement antisyphilitique n'est pas contre-indiqué.

Cellulite orbitaire et abcès palpébral d'origine dentaire.

M. Fage (d'Amiens). — J'ai eu l'occasion d'examiner à ma consultation un homme de 29 ans dont l'œil gauche, faisant saillie, était recouvert par des paupières volumineuses et enflammées. Toutes les parties correspondantes du visage étaient œdématiées. Le malade avait de la fièvre. Les paupières, écartées avec difficulté, laissaient voir un léger chémosis, et une pupille un peu dilatée.

Il y avait de nombreuses dents cariées, et dans la gencive supérieure existait un abcès. La paupière inférieure avait augmenté de volume, et, comme il y avait en cet endroit un peu d'empâtement, je fis à la paupière une incision qui donna issue à une grande quantité de pus mélangé de sang.

Quelques jours auparavant, une petite molaire avait été enlevée ; je pénétrai dans le sinus et il sortit également du pus. Après quelques lavages, l'amélioration survint rapidement. Il s'agit sans aucun doute, dans ce cas, de périostite alvéolo-dentaire; l'inflammation a gagné le sinus, puis les parties molles de l'orbite.

Des injections séquardiennes en thérapeutique oculaire.

M. de Wecker. — Après les nombreux essais qui ont été faits de la méthode de Brown-Séquard, il ne semble pas que l'on soit encore bien fixé sur sa valeur. A côté des partisans résolus, se trouvent des détracteurs acharnés qui refusent à ce traitement toute efficacité. La question est donc encore à l'étude, et, si les efforts de quelques expérimentateurs n'ont pas été stériles, chacun doit, dans son domaine propre, soumettre aux expériences, qui ne présentent du reste aucun danger, les malades qui paraissent susceptibles d'en tirer de bons résultats.

Pour ma part, j'ai voulu me renseigner. J'ai donc pratiqué ces injections de liquide testiculaire, que m'avait fourni M. d'Arsonval, chez beaucoup de malades atteints d'atrophie du nerf optique de différente origine, de névrite rétro-bulbaire.

Malheureusement, je n'ai jamais pu constater la moindre amélioration; les résultats pour ce genre d'affection sont négatifs. Je fais exception en faveur d'un malade atteint de névrite rétro-bulbaire consécutive à une intoxication ; mais la guérison pouvait être aussi spontanée.

Pour ce qui est de l'atrophie ataxique, nous en connaissons tous la marche fatale, susceptible cependant de rémissions, de guérison passagère ; dans tous les cas que j'ai étudiés, je n'ai constaté aucune modification spéciale de nature à pouvoir attribuer les bons effets temporaires exclusivement aux injections séquardiennes.

Est-ce à dire que l'on doive maintenant s'en tenir à ces résultats et abandonner désormais toute tentative? Je n'hésite pas à répondre non. Il y a certainement des malades — les débilités, les neurasthéniques, etc., — dont l'état a été bien souvent amélioré par ce traitement. Puisqu'il est vrai que ces injections sont parfaitement tolérées, qu'elles augmentent les forces et remontent le moral des malades, je continuerai à les employer, sans cependant vouloir m'en tenir exclusivement à ce genre de traitement.

M. Valude. — Chez les sujets neurasthéniques, il m'est arrivé souvent d'obtenir de bons effets.

M. Vignes. — J'ai aussi employé ces injections pour des tabétiques, et je n'ai pas été plus heureux que M. de Wecker. Et je ne sais pas si ces résultats absolument négatifs valaient la peine d'être mis au jour. Si les injections séquardiennes permettent à certains sujets âgés de se livrer à des prouesses inaccoutumées, on observe en revanche un plus grand nombre d'iritis syphiliques.

M. Gillet de Grandmont. — Les liquides organiques de toute nature que j'ai employés ne m'ont donné aucun résultat thérapeutique. Il ne s'agit là que d'une simple suggestion; les injections d'eau distillée feraient le même effet.

M. Kœnig. — Je regrette de venir jeter une note un peu discordante dans le concert des critiques élevées contre la méthode de Brown-Séquard. De la communication de M. de Wecker je n'ai retenu que les encouragements qu'il nous donne, malgré l'absence absolue d'effets thérapeutiques dans les cas qu'il a suivis. J'ai été plus heureux. Ayant été appelé auprès d'une dame de 62 ans, atteinte de cataracte molle, et dans un état de débilité extrême, je renonçai à pratiquer l'opération avant de connaître l'état des urines. Elles étaient fortement alcalines, et la dose d'urée était très faible (17 gr.). Mon confrère de Vichy, le Dr Déléage, eut l'idée de faire à notre malade un certain nombre d'injections de liquide organique. Au bout de trois semaines, une nouvelle analyse des urines montra que celles-ci étaient devenues normalement acides et que la proportion d'urée avait notablement augmenté. Je pratiquai l'extraction de la cataracte. Au 6e jour la cicatrisation était complète, au moins en apparence, et j'enlevai le bandeau.

Chez un autre malade atteint d'iritis à récidives fréquentes, avec hypohœma, et très anémié, l'analyse décela la présence de l'albumine (0,19 par litre) et une diminution de l'urée (11 gr.). Les injections séquardiennes, jointes au traitement ordinaire, parurent amener la guérison. L'albumine disparut, la proportion d'urée augmenta.

Je ne sais pas quelle valeur réelle on est en droit d'attribuer à ce traitement spécial. Mais il y a un fait sur lequel j'attire l'attention, c'est que dans les deux cas la connaissance exacte de la constitution médicale des malades m'ont mis à l'abri d'accidents probables. Combien de fois éviterions-nous, dans nos opérations, les accidents sceptiques, si l'on avait toujours soin de se renseigner sur l'état sain ou morbide de l'organisme. Ce qui ne semble pas douteux, c'est que, par son influence dynamogénique sur le système nerveux, le liquide testiculaire peut modifier d'une manière heureuse la nutrition générale.

M. Galezowski. — Je suis d'un avis absolument opposé à ceux qui préconisent l'emploi de cette méthode. Non seulement

elle ne donne aucun résultat, mais en faisant négliger les autres traitements plus importants, elle devient tout à fait nuisible.

J'ai trois observations de malades syphilitiques qui ont été soumis au traitement séquardien pendant plusieurs mois, et qui auraient bien autrement bénéficié d'un traitement approprié. Pourquoi alors vouloir généraliser cette méthode dont les effets peuvent être des plus dangereux entre les mains des spécialistes qui, malgré les résultats infructueux, veulent quand même, après cet aveu, engager les praticiens à persévérer dans cette pratique funeste. Je m'élève donc contre les conclusions que l'on vient d'entendre, et qui ne se rapportent en aucune façon aux recherches dont les résultats ont été reconnus comme absolument négatifs.

M. Darier. — Chez les malades très débilités, séniles, on peut employer à titre de stimulant la méthode de Brown-Séquard. Comme la strychnine que nous employons journellement dans les atrophies ataxiques, la séquardine peut être un agent utile d'autant plus que nous ne possédons pas beaucoup de médicaments de cette catégorie.

M. Vacher fait une communication sur une nouvelle méthode de *capsulotomie,* et présente l'instrument qu'il a fait construire à cet effet.

M. Javal lit un rapport sur le *modèle stéréotomique de la surface de Sturm* pour l'étude de l'astigmatisme, presenté en juillet par M. Poulain. E. Kœnig.

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE.

Séance du 9 novembre 1893.

M. Dareste, à l'occasion du procès-verbal, signale les curieuses *anomalies* qu'il a observées sur le cadavre du *petit chat sans queue* présenté par M. Adrien de Mortillet. Ce petit chat, premier-né, est mort quelques heures après la naissance. On sait que depuis la mère en a eu un second bien portant. A l'inverse de ce qui se trouve chez les races animales, dépourvues de queue, la moelle descendait ici dans le moignon de queue. Il y avait exstrophie de la vessie, absence de la partie moyenne du tube digestif, l'estomac se terminant par une ouverture béante et inférieurement le seul rectum existait.

Cette disposition, absolument inexplicable avec les données tératologiques actuelles, a été observée dans quelques cas d'exstrophie vésicale, mais à un degré beaucoup moindre.

M. Adrien de Mortillet présente des dessins recueillis sur le *dolmen d'Aubergenville.* Ils représentent grossièrement un buste féminin avec deux seins : ils sont à rapprocher des figures trouvées sur les dolmens de l'Aveyron et dans les grottes artificielles de la Marne.

M. Capitan rappelle la dernière réunion de la Société préhistorique normande. Entre autres communications intéressantes, il cite les fouilles de Saint-Saens où l'on mit à jour un certain nombre de haches acheuléennes. Elles offraient certaines variétés de types témoignant d'une évolution dans la hache: les unes étaient lancéolées, très allongées, les autres amygdaloïdes et plus arrondies ; d'autres enfin tout à fait arrondies. De plus on trouvait en même temps dans les mêmes couches des pointes et râcloirs moustériens, ce qui montrerait que ces haches acheuléennes représentent une période de transition entre le chelléen et le moustérien.

M. Laborde offre au nom de M. le Dr *Corvilleau*, résident à Grand-Popo, un *crâne de Dahoméen* recueilli sur le champ de bataille.

M. Azoulay montre la photographie d'une *charrette* d'un modèle particulier extrêmement répandue, comme moyen de transport des bords du Rhin à Buda-Pesth.

Le même auteur présente la traduction des *travaux de Ramon y Cajal sur les centres nerveux.* On sait que, grâce à la méthode de Golgi, Ramon y Cajal est parvenu à fixer la science sur de nombreux points de structure des cellules et tubes nerveux. M. Azoulay rappelle quelques-unes de ces découvertes qui intéressent plus particulièrement l'anthropologiste. Les cellules de l'écorce cérébrale, cellules triangulaires qui président au fonctionnement de la pensée, suivent le même développement phylogénique que les cellules de la moelle et ganglions nerveux. Leur aspect est semblable que l'on s'adresse aux vertébrés inférieurs, salamandre, serpent, ou aux mammifères et à l'homme. La différence réside uniquement dans le chevelu d'autant plus abondant qu'on s'élève davantage dans l'échelle des êtres. Or ce chevelu est destiné à mettre en rapport la cellule nerveuse avec les autres cellules et les cylindraxes des nerfs.

On avait admis jusqu'à présent que les prolongements des cellules nerveuses se continuaient directement avec ceux des nerfs. Or il est bien établi actuellement qu'il s'agit là de rapports de contiguïté. Il y a enroulement des radicelles des cellules nerveuses avec les cylindraxes, enlacement analogue à celui de fils électriques dans les solénoïdes.

Cette communication donne lieu à une intéressante discussion entre MM. Duval et Laborde.

M. Duval insiste sur l'importance de ces nouvelles découvertes. On s'explique ainsi l'action si importante de l'habitude et de l'éducation sur les cellules nerveuses. Comment, par exemple, un pianiste et un violoniste arrivent à posséder des mouvements instinctifs. En admettant la continuité entre les tubes nerveux et les cellules, on concevrait difficilement comment ces modifications peuvent se faire sans changements correspondants de la substance nerveuse. On comprend bien mieux qu'ainsi se créent de nouveaux courants de fluide nerveux. C'est là, dit en terminant M. Duval, une révolution complète au point de vue physiologique.

M. Laborde doute que la démonstration de la contiguïté des cellules et tubes nerveux soit définitive. Il ne trouve pas que cette notion facilite la compréhension des modifications intellectuelles amenées par l'habitude.

Mais il proteste énergiquement contre l'assimilation du fluide nerveux au fluide électrique, assimilation qu'aucune expérience positive ne justifie.

M. Duval convient que sur ce dernier point il ne faut pas préjuger. Aussi s'agit-il actuellement d'une simple comparaison et non d'une assimilation.

M. Azoulay ajoute que les recherches de M. Ramon y Cajal ont été vérifiées par de nombreux histologistes allemands. Lui-même a bien vu ces rapports de contiguïté des prolongements de cellules de Parkinge au cervelet avec les tubes nerveux.

M. Zaborowski lit une communication sur les *Dahoméens.*

Félix Regnault.

VARIA

Congrès International de Médecine de Rome.

M. le Pr Maragliano, secrétaire général du Comité central italien, vient de télegraphier à M. Marcel Baudouin, secrétaire du comité français, que le *prochain Congrès international aura lieu* du 29 mars au 5 avril 1894 (1).

La petite chirurgie du Dr Akakia.

Pendant un siècle, du xvi au xvii, les Akakia furent en possession de professer la chirurgie à la Faculté de Paris de père en fils et d'oncle en neveu. S'ils n'ont pas laissé jusqu'à nos jours des descendants tout à fait directs, il se trouve encore, comme nous prétendons le démontrer, de braves médecins *sans-malice* qui peuvent revendiquer ce nom grec dont ils travestissaient, à la mode du temps, le nom français sous lequel ils étaient connus dans leur pays d'origine où la malice n'est pas commune, si l'on en croit un proverbe qui veut que les gens de par là soient d'une race moutonnière et sans esprit.

Il est sage de se méfier des proverbes. Condillac affirme qu'ils ne sont pas plus certains que les principes des philosophes et ce pays béotien, où les Akakia virent le jour, est aussi celui de Diderot et de La Fontaine qui furent, comme chacun sait, gens simples et sans malice, mais non sans esprit.

Les Akakia professaient la chirurgie et ne la pratiquaient pas ; à l'époque où ils florissaient, les professeurs

(1) M. Baudouin, dès qu'il aura terminé les démarches nécessaires, communiquera à la Presse les projets d'excursions qu'il a organisés à l'occasion de ce Congrès. A ce propos, il croit utile d'annoncer que le Vésuve vient d'entrer en activité au commencement de ce mois.

de chirurgie n'opéraient point eux-mêmes — ils attendaient l'exemple des photographes ; — ils s'en tenaient à la parole ; et pour le surplus s'en remettaient aux soins des barbiers-chirurgiens, voire des barbiers-barbants.

Ce n'est pas toutefois que la parole ne soit un bon outil chirurgical, et nous avons sur ce point le témoignage de Bossuet qui nous dit que : « Dieu, comme un chirurgien, « avec son couteau affilé et à deux tranchants à la main, « qui est sa parole, pénètre les jointures, les moelles, les « pensées, les intentions les plus secrètes. »

Ainsi il est démontré, en passant, que malgré les bonnes raisons de Condillac, l'exemple de Diderot et de La Fontaine, les proverbes quelquefois ont raison, et que celui-là est bien vrai qui dit qu'on n'est jamais trahi que par les siens. Il fallait que ce fût Bossuet et non quelque mécréant de notre siècle impie qui comparât la parole de Dieu à un couteau interosseux.

Comparaison audacieuse que quelque continuateur maladroit, voulant innover, pourra travestir ; et qui, selon qu'il pensera aux transformations de la dite parole ou à ses redites sempiternelles, fera songer au couteau de Jeannot ou à l'instrument chirurgical resté dans la trousse des barbiers-barbants.

D'ailleurs Bossuet ne saurait avoir tort et dès avant lui on disait une *parole tranchante*, un *mot piquant*, une *phrase blessante*, des *termes brûlants*, et tous les auteurs ont ainsi manié l'arsenal chirurgical, comme M. Jourdain faisait de la prose.

Tout cela d'ailleurs n'est ici que pour expliquer au lecteur le titre de cette chronique où nous voulons, tout à fait sans malice, et dans de familières causeries, parler un peu de toutes choses, médecine et littérature, politique et philosophie ; conter les échos des coulisses parlementaires et théâtrales où fréquentent souvent les mêmes personnages ; et nous esbaudir philosophiquement des potins de tous les mondes.

Nous serons souvent, chemin faisant, conduits à faire un peu de chirurgie de notre façon et à débrider les vanités, désarticuler les hypocrisies, énucléer les mensonges, traiter par l'acupuncture les bouffissures de l'orgueil ; mettant toutefois sur les blessures de l'amour-propre le topique calmant de la bonne humeur, et, pour ne point laisser s'envenimer les plaies, les pansant soigneusement de la couche ouateuse et désinfectante de la gaîté gauloise.

Le confrère Rabelais nous a laissé la formule de ces petites opérations chirurgicales à la plume :

Mieux est de ris que de larmes escripre.

C'était un maître railleur, grand orthopédiste des idées bossues et des sentiments tortus, mais, tout de même aussi, sans malice.

*
* *

Par exemple, un autre confrère qui n'en est pas dépourvu, c'est cet excellent Cornélius Herz.

Je n'ai pas l'avantage de le connaître et je m'en console volontiers, trouvant qu'on a toujours assez de mauvaises connaissances, mais il m'intéresse ; et je gagerais qu'il ne vous laisse pas indifférent.

Ce qui lui assure une place à part dans l'histoire, ce n'est pas tant l'affaire du Panama et les accusations qui pèsent sur lui et que déjà on oublie ; ce n'est pas non plus l'ingéniosité qu'il a montrée en se faisant décorer de la croix de Commandeur de la Légion d'honneur en récompense des travaux de Marcel Desprez sur l'électricité. Ce sont là choses banales, qui nous donnent l'impression de *déjà vu*.

Ce qui intéresse le public, aujourd'hui, dans sa personne, c'est la situation qu'il a prise de *moribond récalcitrant*. Il s'obstine à ne pas mourir et, sur ce terrain, il détient le record de l'obstination,

Vainement, il reçoit la visite de toutes les célébrités médicales françaises et anglaises, qui le veulent persuader de sa fin prochaine ; il persiste dans son diabète et préfère le garder toute sa vie, plutôt que de s'en débarrasser par la mort.

Voici encore que les professeurs Brouardel et Dieulafoy viennent de visiter l'éminent glycosurique de Bornemouth ; et nous nous demandions : Comment l'ont-ils trouvé ? Que diront-il dans leur rapport ?

Nichevo ! Ça n'y fait guère !

Comme dit M. Déroulède, les jours où il parle russe. Ça n'y fait même absolument rien, pensions-nous ; car tandis que vous et moi sauront que les savants modernes-experts ne peuvent dire que la vérité, le gros du public s'obstinera dans des idées et continuera d'être persuadé que le Dr Herz joue au crocket et au foot-ball, qu'on le voit ici à cheval et là en voiture, à Paris, à Bruxelles, à Londres simultanément, et que même il a fait avec Terront le récent voyage en bicyclette de Saint-Pétersbourg à Paris.

Il mourrait demain ; sa mort serait authentiquée par les témoignages les plus irrécusables ; l'autopsie serait faite par les *nécroscopistes* les plus distingués ; on publierait la photographie de sa splanchnologie la plus intime, comme on a fait pour Gambetta ; le public continuerait à le croire vivant, tout comme il veut encore que Gambetta ait été assassiné.

Il deviendrait évident pour ce public gobeur qui, en fin de compte et malgré tout, fait l'histoire définitive avec ses préjugés, ses croyances et superstitions ; il deviendrait évident que Cornélius Herz fait la fête avec Arton aux environs de Monaco et qu'on a enterré en son lieu et place une bûche (la même qui a servi pour le baron Reinach) ainsi qu'il est d'usage dans les romans de Gaboriau, Paul d'Aigremont, Montépin et autres écorcheurs de la langue française.

Mais voici que justement les conclusions ne sont pas celles qu'on attendait. Cornélius va mieux ! Ah ça qui trompe-t-on ici ? et quels sont ces experts qui se permettent de constater une amélioration chez un diabétique ? Le public voulait qu'on lui dise que le malade était au plus mal et croire, lui public, qu'on avait intérêt à le tromper. Mais si les experts sont de son avis, le public se fâche. Il n'y a plus rien de merveilleux dans cette affaire. C'est très ennuyeux.

De là une mauvaise humeur qui s'est manifestée jusqu'à l'Académie ; encore qu'il y ait eu là quelques raisons qu'on n'avoue pas pour refuser d'écouter Brouardel et Dieulafoy.

Et puis il y a M. Larrey, qui *conserve les traditions* et qui fait penser que la vieillesse n'est pas une vertu mais simplement un âge.

Mais pourquoi déranger Brouardel et Dieulafoy ? Pourquoi mêler la médecine légale à la politique ?

*
* *

Il est vrai qu'on la mêle aussi à la religion et que M. l'Evêque de Versailles vient de faire analyser les taches de la tunique du Christ qui se trouve, comme on sait, à Argenteuil ; car il est évident que celle qui est aussi à Trêves ne saurait qu'être apocryphe, ainsi que les dévots de notre pays l'affirment au nom de leur patriotisme.

On a donc examiné les dites taches par les procédés chimiques et micrographiques les plus perfectionnés et on y a trouvé des cristaux d'hématine. Voilà qui est bien et cet hommage rendu par la religion à la science n'est pas pour nous déplaire. Seulement il nous paraîtrait préférable, dans l'intérêt de la religion, que le sang divin se révélât par quelqu'éclatant et indéniable miracle : d'une façon moins banale en tous cas, et qu'on ne fût pas obligé d'employer pour la tunique du Christ le ferro-cyanure de potassium, comme pour le veston de Pranzini ou la culotte de Marchandon.

Il ne faudrait pas croire toutefois que ça soit la première incursion que la médecine légale ait faite sur le terrain religieux.

J'ai entendu conter par Paul Bert que le curé de l'église d'une petite ville de Bourgogne ayant, au nombre des précieuses reliques qu'il présentait à l'adoration des fidèles, le squelette de saint Germain l'Auxerrois, il s'était trouvé des impies pour insinuer que ces ossements n'avaient jamais appartenu à un être humain, mais à divers animaux ; et comme ces mauvais bruits trouvaient de complaisantes oreilles, le curé ne fit ni une ni deux : il soumit la relique à l'examen d'une commission médicale.

La commission médicale examina donc toute cette ostéologie et conclut qu'elle provenait d'un *squelette de femme*. D'ailleurs cette constatation n'enleva rien à la valeur de la relique, ni à l'authenticité de sa provenance. La médecine légale est une belle chose ; mais décidément il n'y a encore que la Foi.

* * *

Sans doute il est trop tard pour parler encor d'elle!

C'est-à-dire qu'on a quasi oublié déjà la grande querelle qui s'est élevée entre M. Verneuil et M. Péan à propos de la *forcipressure*. C'est une question de priorité qui l'a provoquée et il n'en est pas de plus grave. Arriver bon premier, en chirurgie comme aux courses, c'est une grosse affaire et il ne saurait y avoir de match ou de record plus intéressant que cela. La querelle est ancienne déjà et, si j'ose m'exprimer ainsi, chronique. Elle a eu pourtant des rechutes aiguës inquiétantes.

Le 14 juillet dernier, M. le Pr Verneuil célébrait la prise de la Bastille en adressant au *Bulletin médical* une lettre dans laquelle il proposait un arbitrage dont l'Académie eût fourni les arbitres ; et c'est seulement après trois mois de réflexions que M. Péan a répondu par la voie du même journal.

Ce n'est pas là ce qu'on appelle répondre du « tac au tac » ; et pourtant quel bruit de ferraille dans cette réponse ! Il me semble qu'on n'a pas suffisamment savouré le passage suivant:

Et c'est vous qui venez nous proposer un jury d'honneur pour régler le différend qui nous divise! Et qui désignez-vous pour le constituer? Deux membres de l'Académie, choisis par vous, deux choisis par moi, tous quatre présidés par l'honorable président de l'Académie de médecine, M. Laboulbène.

Ce n'est pas cinq académiciens, c'est l'Académie tout entière, c'est l'Institut au complet, la Société de chirurgie et le plus grand nombre possible de chirurgiens, qui aient pu juger *de visu* des résultats de notre pratique, que je réclame pour juges.

Je vous propose donc le choix de trois opérations parmi les suivantes: l'ablation d'une tumeur hypertrophique totale de la thyroïde, du volume d'une tête de fœtus au minimum ; d'une tumeur solide du mésentère, du poids de quatre à dix kilogrammes; d'une tumeur du ligament large et du bassin remplissant l'abdomen en totalité; de fibromes hémorrhagiques interstitiels, multiples, remontant aux fosses iliaques et à l'ombilic, à enlever en même temps que l'utérus, par la voie vaginale ou abdominale. Libre à vous d'utiliser tout l'arsenal instrumental de vos cent ancêtres. Je n'aurai, pour ma part, recours qu'à mes multiples variétés de pinces. Prenant en pitié votre embarras, je vous accorde, à la rigueur, le droit de vous servir de mes pinces hémostatiques.

S'il est avéré que vous ne pouvez conduire l'opération à bonne fin, vous aurez démontré, par le fait même, que vous n'avez jamais su appliquer le pincement. Dans le cas contraire, je m'avoue vaincu et je remets entre les mains du secrétaire de l'Académie le montant de la somme que vous avez fixée. Il faut que votre ignorance éclate publiquement à tous les yeux. Vos prétentions seront ainsi réduites à néant, définitivement, sans espoir de retour.

Il y a de l'épopée là dedans. Dans ce style dont M. Péan a le secret, on entend cliqueter, comme des épées, les bistouris affilés. C'est Roland invectivant les infants de Gallice:

Vous êtes cent contre un! Pardieu! le bel effroi!
Fils, cent maravedis valent-ils une piastre?
Cent lampions sont-ils plus farouches qu'un astre?
Combien de poux faut-il pour manger un lion?
Vous êtes peu nombreux pour la rébellion
Et pour l'encombrement du chemin quand je passe.
Arrière!.....

Et veuillez déguster la fin : le choix des armes dédaigneusement laissé à l'adversaire. Ce n'est pas le chirurgien de l'hôpital international qui se hausse à ce lyrisme, c'est Eviradnus provoquant Ladislas et Sigismond :

Je vous défie à mort, laissant à votre choix
D'attaquer l'un sans l'autre ou tous deux à la fois;
Prenez au tas quelqu'arme ici qui vous convienne.

Et ce n'est pas seulement le grand paladin Eviradnus c'est aussi le pédant Fillerin :

Je te défie en vers, prose, grec et latin!

Il est évident que tout ce romantisme poétique (oh combien !) appelle la douche prosaïque du bon sens et que ce n'était point un sot que M. Fillerin, médecin de la façon de Molière qui disait à ses confrères Tomès et Defoncendrès : « N'avez-vous point de honte, Messieurs, de montrer si peu de prudence pour des gens de votre âge, et de vous être querellés comme de jeunes étourdis? Ne voyez-vous pas bien quel tort ces sortes de querelles nous font parmi le monde? Et n'est-ce pas assez que les savants voient les contrariétés et les dissentions qui sont entre nos auteurs et nos anciens maîtres, sans découvrir encore au peuple, par nos débats, la forfanterie de notre art? »

Son discours trouverait ici sa place sans obtenir peut-être l'effet sédadif qu'il produit dans l'*Amour médecin*.

Que les chirurgiens se provoquent à des opérations comparatives, à pied, à cheval, en omnibus ou en bicyclette, cela n'importe guère.

Au vrai le public se soucie de ces querelles et ne s'inquiète que de connaître celui qui sait le mieux *forcipressurer* le client (1). Dr AKAKIA.

Modifications à apporter au projet de loi sur l'exercice de la pharmacie du 30 juin 1893.

L'Union des Syndicats médicaux de France a examiné la proposition de loi sur l'exercice de la pharmacie, votée par la Chambre des Députés. Tout ce qui regarde l'exercice de la pharmacie touche de trop près le Corps médical pour que celui-ci puisse s'en désintéresser pour lui-même, et, d'autre part, ses rapports intimes et journaliers avec la clientèle lui permettent de connaître les véritables intérêts du public et lui font un devoir de les défendre.

En conséquence, le Syndicat demande pour l'article 11 la rédaction suivante :

« Toutefois, sous la condition de se soumettre aux lois et règlements qui régissent l'exercice de la pharmacie, à l'exception de la patente, tous les médecins peuvent porter des médicaments à leurs malades, si ces malades habitent à 4 kilomètres au moins d'une officine de pharmacien. Sous les mêmes conditions et sans avoir le droit de tenir officine ouverte, les médecins qui habitent à 4 kilomètres au moins d'une officine peuvent aussi fournir des médicaments à leurs clients. »

Il demande également le rétablissement du 1er paragraphe de cet article 16, qui était ainsi conçu :

« L'exercice simultané de la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou celle de sage-femme avec celle de pharmacien ou d'herboriste, est interdit, même en cas de possession des titres conférant le droit d'exercer ces professions. »

La disposition additionnelle suivante sauvegarderait les situations acquises toujours respectables :

« Cette distance légale de 4 kilomètres d'une officine n'est pas applicable aux médecins qui, au moment de la promulgation de la présente loi, seraient, en vertu de la loi du 21 germinal an XI, autorisés à délivrer des médicaments à leurs malades: ces médecins continueront à délivrer des médicaments dans les mêmes conditions que par le passé. »

Enfin, le paragraphe relatif aux cas d'urgence demande lui-même une modification, car il s'agit de savoir non pas quels médicaments les médecins pourront avoir chez eux — cela ne regarde personne — mais ce qu'ils auront le droit de délivrer et dans quelles conditions. Il pourrait être ainsi rédigé :

« Pour satisfaire aux cas d'urgence, les médecins peuvent toujours, et, dans tous les cas, délivrer les médicaments qu'ils jugent immédiatement nécessaires pour parer aux accidents actuels. »

Le Syndicat propose donc la rédaction suivante pour l'article 12 :

« Les pharmaciens peuvent, sans déroger aux lois sur l'exercice illégal de la médecine, librement délivrer sur la

(1) La somme fixée par M. le professeur Verneuil et destinée à une œuvre charitable était de plusieurs milliers de francs. — Naturellement M. Verneuil n'a pas accepté le duel. Il n'aurait plus manqué que ça !

demande de l'acheteur les substances constituants des médicaments simples ou composés *dont la liste aura été arrêtée* par le règlement d'administration publique prévu par l'article 26 de la présente loi. Les médicaments ainsi vendus devront porter sur l'étiquette le nom de la substance ou des substances composantes. Toutefois l'obligation de cette indication ne s'applique pas aux médicaments inscrits au Codex, à condition qu'ils soient vendus sous la même dénomination que celle du Codex. »

La fin de l'article constituerait un article particulier placé après l'article 13, qui lui-même devrait être modifié.

Le paragraphe premier serait supprimé et la rédaction des paragraphes suivants ainsi libellée :

« Aucune substance, à l'exception de celles dont la liste aura été dressée comme il est dit à l'article 12, ne pourra être délivrée que sur ordonnance du médecin. Si les pharmaciens conservent l'ordonnance médicale, ils doivent *toujours* en délivrer une copie certifiée conforme. Toute ordonnance médicale exécutée dans une pharmacie ne sera rendue qu'après l'apposition du timbre de la pharmacie. Aucun médicament ne pourra être délivré une seconde fois avec la même ordonnance, si cette ordonnance ne porte pas la mention : *A renouveler.* »

Le Syndicat demande par contre le maintien des deux paragraphes de l'article 17.

« Tout pharmacien sera tenu de fournir, pour le compte de l'Assistance publique, hospices, bureaux de bienfaisance, communes ou départements, les médicaments destinés aux indigents. Les conditions et les prix de ces fournitures seront arrêtés, pour chaque département, par un règlement d'administration publique. »

Enfin, sur la question des pénalités, il fait remarquer que l'article 19 est d'une sévérité peut-être excessive. Pourquoi, en effet, frapper l'exercice illégal de la pharmacie d'une amende de 500 à 3,000 francs, alors que l'exercice illégal de la médecine est seulement puni d'une amende de 100 à 500 francs? (Art. 18 de la loi du 30 novembre 1892.)

Par contre, l'article 22 qui punit d'une amende de 500 à 2,000 francs le pharmacien qui aura *sciemment* délivré des médicaments ou des substances médicamenteuses détériorées ou falsifiées, ne lui paraît pas assez sévère.

L'épidémie de fièvre typhoïde à Fontenay-le-Comte (Vendée).

En présence des bruits répandus au sujet de l'épidémie de fièvre typhoïde qui s'est déclarée à Fontenay-le-Comte (Vendée) — bruits qui étaient de nature à inquiéter les familles des militaires en garnison dans cette dernière ville — nous avons jugé de notre devoir de nous renseigner exactement.

Tout d'abord un certain nombre de cas de fièvre typhoïde légère se sont déclarés dans certains quartiers de la ville de Fontenay au mois de septembre dernier. La population civile fut seule atteinte. Il se produisit deux ou trois décès suspects dans tout le mois. L'eau des puits, servant à l'alimentation des quartiers contaminés ayant été analysée, fut reconnue malsaine. On ferma les puits et l'état sanitaire s'améliora immédiatement.

Vers le 15 octobre, le nombre des malades de la ville était insignifiant lorsque, tout à coup, les premiers symptômes de la fièvre se manifestèrent dans les casernes. Les hommes, atteints au début d'embarras gastrique, affluèrent à l'infirmerie. On les envoya à l'hôpital où quelques uns arrivaient avec une fièvre violente ; mais la plupart des cas restèrent absolument bénins. Il y eut, en définitive, une douzaine de malades dans un état inquiétant, et il se produisit deux décès l'un le 26 octobre, l'autre le 5 novembre. Mais il y a lieu d'espérer que, grâce aux sages précautions prises par l'autorité militaire, le nombre des victimes ne s'augmentera pas.

Les hommes de la garnison boivent actuellement une eau très saine, puisée à une source éloignée de la ville et que l'on fait bouillir, par surcroit de précaution, en l'additionnant d'une légère infusion de thé pour la consommation. En outre on a désinfecté soigneusement les casernes. Ces mesures excellentes ont eu pour effet immédiat d'arrêter les progrès de l'épidémie et d'amener la période de décroissance. L'amélioration générale de l'état sanitaire, même chez les malades hospitalisés, s'accentue davantage chaque jour.

Une des particularités les plus étranges de cette épidémie, c'est qu'il n'y a en ce moment à l'hôpital aucun civil qui en soit atteint. Ainsi, par une sorte de caprice de cette affection, ce fut la population civile qu'elle éprouva en septembre et ce sont surtout les militaires qu'elle a poursuivis depuis. Il existe bien quelques cas isolés en ville, il en existe également dans un certain nombre de communes rurales de la région de Fontenay : mais ce sont les troupes de la garnison qui ont été les plus éprouvées et il est heureux que de ce côté le danger ait pu être vite conjuré.

Ajoutons, en terminant, que c'est à la mauvaise qualité des eaux qu'est attribuée l'épidémie. Par suite de la sécheresse, les puits et les sources se sont trouvés presque taris, à Fontenay comme dans presque toute la Vendée, et les germes infectieux y ont trouvé les éléments les plus favorables pour se développer. Lorsque les eaux seront partout revenues au niveau normal, elles pourront être consommées sans inconvénient : c'est du moins l'avis de *tous* les médecins de Fontenay. Ils ont été d'un avis également unanime pour déclarer qu'il n'y a pas à proprement parler d'épidémie grave et pour établir, preuves en mains, que la moyenne des décès des trois derniers mois écoulés, dans la ville de Fontenay, a été inférieure cette année à celle des années précédentes.

Maintenant est-ce bien une épidémie de fièvre typhoïde ? C'est ce que les médecins du pays seuls pourront dire. Quant à nous, qui manquons de données sérieuses pour appuyer cette opinion, nous préférons rester sur une prudente réserve.

Actes de la Faculté de Médecine de Paris.

LUNDI 20. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Farabeuf, Retterer, Sébileau. — (2e *partie*) : MM. Ch. Richet, Brissaud, Dejerine.

MARDI 21. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Guyon, Mathias-Duval, Poirier. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité (1re *série*) : MM. Duplay, Nélaton, Albarran. — (2e *série*) : MM. Panas, Le Dentu, Schwartz. — (2e *partie*) : MM. Proust, Gilbert, Letulle.

MERCREDI 22. — Médecine opératoire : MM. Ricard, Jalaguier, Poirier. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *parie*) : MM. Terrier, Ribemont-Dessaignes, Lejars.

JEUDI 23. — Médecine opératoire : MM. Guyon, Brun, Poirier. 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Mathias-Duval, Gley, Roger.

VENDREDI 24. — 4e *de Doctorat* : MM. Hayem, Pouchet, Dejerine. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité : MM. Tillaux, Ricard, Tuffier. — (2e *partie*) : MM. Potain, Brissaud, Netter. — (1re *partie*). Obstétrique. (Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Ribemont-Dessaignes, Varnier.

SAMEDI 25. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Mathias-Duval, Ballet, Gley. — 3e *de Doctorat* (2e *série*) : MM. Debove, Letulle, Ménétrier. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu : MM. Le Dentu, Schwartz, Quénu. — (2e *partie*) : MM. Laboulbène, Chantemesse, Charrin. — (1re *partie*). Obstétrique. (Clinique d'accouchements, rue d'Assas) : MM. Tarnier, Maygrier, Bar.

Thèses de la Faculté de médecine.

MERCREDI 22. — M. Saguet. Etude sur les accidents d'origine thermique. L'insolation, le coup de chaleur et la thermo-héliosie. — M. Salomon. Contribution à l'étude de l'hémiplégie pneumonique. — M. Chassevant. Action des sels métalliques sur la fermentation lactique. — M. Yon. Plaies de la veine fémorale. — M. Bron. De la compression du duodenum et des accidents qui en résultent.

JEUDI 23. — M. Barret. Relation entre la pelade et la teigne. — M. Margoulieff. Etude critique sur les monuments antiques représentant des scènes d'accouchement. — M. Codet. Mort apparente du nouveau-né. De la nécessité de faire l'aspiration avant de faire l'insufflation.

Enseignement médical libre.

Maladies des oreilles, du nez et du larynx. — M. le Dr BARATOUX commencera un cours pratique le mardi 28 novembre, à 2 heures, à sa clinique, 33, rue Saint-André-des-Arts, et le continuera les samedis et les mardis suivants à la même heure.

Maladies des yeux. — M. le Dr VIGNES commencera à sa clinique, 18, rue Dauphine, le samedi 18 novembre, à 2 heures, un cours de thérapeutique oculaire.

Cours de thérapeutique. — M. le Dr Paul CORNET fait, trois fois par semaine, à l'Hôpital International, 11, rue de la Santé, un cours préparatoire au 4e de doctorat. MM. les étudiants sont exercés individuellement à l'*art de formuler*, à la *reconnaissance*, à la *posologie* et à la *pharmacologie* des médicaments simples et composés.

NÉCROLOGIE.

M. le Dr BENOIT (de Montpellier).

Nous avons déjà annoncé le décès de M. le Pr BENOIT (de Montpellier), survenu presque subitement, le 6 novembre dernier.

M. Benoît, qui avait 80 ans, était né à Milhau (Aveyron), le 16 avril 1813. Il fit toutes ses études à Montpellier : il devait y gravir tous les échelons de la carrière médicale. Agrégé de chirurgie en 1844, il devint conservateur des collections en 1850, et professeur d'anatomie en 1853. Il occupa cette chaire jusqu'à sa retraite, qu'il prit en 1885 seulement. Dès 1879, il avait été nommé doyen ; il conserva le décanat jusqu'à son départ de la Faculté, époque à laquelle il fut nommé doyen honoraire.

M. Benoît tint une grande place dans le corps médical montpelliérain. Il fut successivement membre du Conseil d'hygiène, membre du Conseil académique, administrateur des hospices, etc. Aussi reçut-il assez rapidement la récompense de ses labeurs. Officier de l'Instruction publique, Chevalier de la Rose du Brésil, il était nommé Chevalier de la Légion d'honneur, en 1866.

M. Benoît, comme doyen, ne se montra pas toujours à la hauteur de ses fonctions et eut plusieurs fois maille à partir avec les étudiants.

On lui doit un certain nombre de travaux scientifiques, qui ont presque tous paru dans l'ancien *Montpellier médical* dont il était un des fondateurs. M. B.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 5 nov. 1893 au samedi 11 nov. 1893, les naissances ont été au nombre de 1087 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 413; illégitimes, 145 Total, 558. — *Sexe féminin :* légitimes, 402 ; illégitimes, 127. Total, 529.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1891 : 2,225,910 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 5 nov. 1893 au samedi 11 nov. 1893, les décès ont été au nombre de 860 savoir : 467 hommes et 393 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 3, F. 4, T. 7. — Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 3, F. 7. T. 10. — Rougeole : M. 1, F. 1, T. 2. — Scarlatine : M. 1, F. 0, T. 1. — Coqueluche : M. 0, F. 1, T. 1. — Diphtérie, Croup : M. 4. F. 6, T. 10. — Grippe : M. 0, F. 0, T. 0. — Phtisie pulmonaire : M. 125, F. 65, T. 191. — Méningite tuberculeuse : M. 7, F. 5. T. 12. — Autres tuberculoses : M. 5, F. 1. T. 6. — Tumeurs bénignes : M. 1, F. 4, T. 5. — Tumeurs malignes : M. 13, F. 29, T. 42. — Méningite simple : M. 9, F. 12, T. 21. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 18, F. 29, T. 47. — Paralysie, M. 0, F. 7, T. 7. — Ramollissement cérébral : M. 2. F. 6, T. 8. — Maladies organiques du cœur : M. 32, F. 38, T. 70. — Bronchite aiguë : M. 11, F. 5, T. 16. — Bronchite chronique. M. 17, F. 10, T. 27. — Broncho-Pneumonie : M. 19, F. 9, T. 28. — Pneumonie : M. 25, F. 15, T. 40. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 18, F. 14, T. 32. — Gastro-entérite, biberon : M. 14 F. 17. T. 31. — Gastro-entérite, sein : M. 8. F. 2, T. 10. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 1, F. 2, T. 3. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 2, F. 1, T. 3. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 1. T. 1. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 1, T. 1. — Débilité congénitale : M. 10, F. 11. T. 21. — Sénilité : M. 9, F. 18, T. 27. — Suicides : M. 12, F. 3, T. 15. — Autres morts violentes : M. 10, F. 7, T. 17. — Autres causes de mort : M. 81, F. 57, T. 138. — Causes restées inconnues. M. 6, F. 4, T. 10.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 80, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 27, illégitimes, 13. Total : 40. — *Sexe féminin :* légitimes, 25, illégitimes, 15. Total : 40.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie.* — M. le Pr LABOULBÈNE commencera le cours d'histoire de la Médecine et de la Chirurgie le samedi 18 novembre 1893, à 5 heures (Petit amphithéâtre), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure. Dans la première leçon, le Professeur résumera l'histoire de la période hippocratique.

Nominations. — M. LANDOWSKI (Stanislas), bachelier ès lettres et ès sciences, est nommé, pour l'année scolaire 1893-1894, préparateur d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris (emploi nouveau). — M. GILBERT, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est maintenu pour l'année scolaire 1893-1894, comme chef du laboratoire de thérapeutique et matière médicale à la dite Faculté.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Présentation.* — Dans l'assemblée des professeurs qui a eu lieu jeudi, il y a huit jours, la liste de présentation des candidats à la chaire vacante de thérapeutique a été dressée ainsi qu'il suit : en 1re ligne, M. Landouzy ; en 2e ligne, M. Hanot.

Cours de clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale. — M. le Pr JOFFROY commencera le cours de clinique des maladies mentales le samedi 25 novembre 1893 à 9 h. 3/4 du matin, à l'amphithéâtre de l'Asile Sainte-Anne, et le continuera les mercredis et samedis suivants, à la même heure. Les samedis : Leçon à l'amphithéâtre. Les mercredis : Interrogatoire des malades. Un cours élémentaire de médecine mentale en quinze leçons sera fait par M. le Dr Pactet, chef de clinique. On est prié de s'inscrire à l'asile Sainte-Anne.

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LILLE. — M. HÉRIN (François-Jean-Emile), bachelier ès lettres, est nommé aide-préparateur de pharmacie à la Faculté mixte de médecine et pharmacie de Lille, en remplacement de M. Mouroux, démissionnaire. — M. LOUIS (Georges), bachelier ès sciences, est nommé aide-préparateur de matière médicale et hydrologie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille, en remplacement de M. Dubus, démissionnaire.

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON. — M. COMMANDEUR (Joseph-Baptiste), licencié ès sciences mathématiques et ès sciences physiques, est nommé, pour l'année scolaire 1893-1894, préparateur du laboratoire de chimie organique et toxicologie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, en remplacement de M. Mathey, dont le temps d'exercice expire le 31 octobre 1894.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — Un congé pour l'année scolaire 1893-1894 est accordé, sur sa demande, à M. Malzac, aide de clinique des enfants, à la Faculté de médecine de Montpellier. — M. REFREGÉ (Léon-Marie-François-Antoine), bachelier ès lettres et ès sciences restreint, est chargé, pour l'année scolaire 1893-1894, des fonctions d'aide de clinique des maladies des enfants à la Faculté de médecine de Montpellier.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — M. VUILLEMIN, docteur en médecine, est chargé, pour l'année scolaire 1893-1894, d'un cours d'histoire naturelle à la Faculté de médecine de Nancy. Les dispositions de l'arrêté du 29 juillet 1893 sont et demeurent rapportées en ce qui concerne M. Vuillemin.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — Par décret, en date du 7 novembre 1893, ont été nommés, près la Faculté de médecine de Montpellier : 1° Professeur de physique, M. MASSOL, agrégé ; 2° Professeur de pharmacie, M. GAY, agrégé des Facultés.

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE TOULOUSE. — Sont maintenus, pour l'année 1893-1894, dans les fonctions ci-après désignées à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse : 1° *Chefs des travaux :* MM. Abelous, agrégé, physiologie ; Marie, chargé d'agrégation, chimie (chargé des fonctions de chef) ; Gérard, chargé d'agrégation, chimie (laboratoire des cliniques). — 2° *Préparateurs :* MM. Jammes, pathologie externe ; Soulié, histologie ; Campistron, anatomie, pathologie ; Baylac, pathologie externe ; Bonnet, thérapeutique et pathologie générales ; Iversenc, hygiène ; Thévenin, thérapeutique ; Pierre, médecine légale ; Nougue, chimie ; Pugens, matière médicale. — 3° *Maîtresse sage-femme de la clinique obstétricale :* Mlle Renalier. — M. Boulade (Georges-Armand-Théodore) est nommé, pour l'année scolaire 1893-1894, préparateur de pharmacie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse, en remplacement de M. Bordier, démissionnaire. — Sont maintenus, pour l'année 1893-1894, comme chargés des cours ci-après désignés à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse : MM. Bézy, chargé des fonctions d'agrégé, clinique des maladies des enfants ; Guilhem, chef des travaux, médecine légale ; Garrigou, docteur en médecine, hydrologie. — M. BAUBY, chef de clinique chirurgicale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse, est prorogé dans ses fonctions jusqu'au 1er novembre 1894. — M. ALDIBERT, docteur en médecine, est maintenu pour deux ans, à dater du 1er novembre 1893, comme chargé des fonctions d'agrégé (section de chirurgie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse).

ECOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LIMOGES. — M. Raymordaud, ancien directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, est nommé directeur de la dite Ecole, à dater du 1er novembre 1893.

École de médecine militaire du Val-de-Grâce. — Un concours s'ouvrira, le lundi 4 décembre prochain, à l'École d'application de médecine et de pharmacie militaires du Val-de-Grâce, pour quatre emplois de répétiteur à l'École du Service de santé militaire. Ces emplois se rapportent aux parties de l'enseignement ci-après-indiquées : 1° Anatomie normale et pathologique ; 2° Pathologie interne et clinique médicale ; 3° Pathologie externe et clinique chirurgicale ; 4° Matière médicale thérapeutique, hygiène et médecine légale. Le concours aura lieu dans les formes et les conditions prévues par les notes ministérielles du 26 décembre 1888 (Bulletin officiel du Ministère de la guerre, partie règlementaire 1888, p. 1,363, et du 28 février 1890 ; même bulletin, partie règlementaire 1890, p. 333). Les médecins-majors de 2e classe qui désireraient concourir pour ces emplois en feront la demande, par la voie hiérarchique, au ministère de la guerre (7e direction). Ces demandes devront parvenir au ministère avant le 20 novembre prochain, terme de rigueur ; elles seront accompagnées de l'avis motivé de tous les chefs hiérarchiques des candidats, y compris celui du directeur du Service de santé du corps d'armée auquel ils appartiennent.

École du service de santé du Val-de-Grâce. — *Professeurs agrégés.* — Par décision ministérielle en date du 3 octobre 1893, ont été nommés à l'emploi de professeur agrégé à l'École d'application de médecine et de pharmacie militaires, et affectés aux chaires d'enseignement ci-après indiquées : *Chirurgie d'armée, blessures de guerre :* M. Ferraton, médecin-major de 2e classe. — *Maladies et épidémies des armées :* M. Lemoine, médecin-major de 2e classe. — *Hygiène :* M. Maugnat, médecin-major de 2e classe.

École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes. — Sont institués à l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes MM. Gourdet (Etienne), prosecteur ; Raingeard (Paul-Théodore-Beanjamin), aide d'anatomie.

École de médecine et de pharmacie d'Angers. — M. Lemesle (Pierre), licencié ès sciences physiques, préparateur de physique à la Faculté des sciences de Rennes, est institué, pour une période de 9 ans, chef des travaux physiques et chimiques, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers. — M. Guitteau, licencié ès sciences physiques et ès sciences naturelles, préparateur de chimie appliquée à l'agriculture et à l'industrie à la Faculté des Sciences de Lyon, est nommé chef des travaux micrographiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, en remplacement de M. Brumault de Montgazon, décédé. — M. Guitteau, chef des travaux micrographiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, est chargé, en outre, d'un cours complémentaire d'histoire naturelle à la dite École.

École supérieure de pharmacie de Montpellier. — Par décret, M. Gay est nommé professeur de pharmacie et M. Massol professeur de physique à l'École supérieure de pharmacie de Montpellier; nous adressons à nos deux sympathiques et dévoués collaborateurs nos félicitations bien sincères, pour cette récompense si bien méritée de leurs travaux scientifiques et du zèle qu'ils n'ont cessé d'apporter dans leur enseignement.

École départementale d'infirmiers de la Seine. — La semaine dernière il a été procédé à la distribution des récompenses aux élèves de l'école départementale d'infirmiers et d'infirmières laïques. M. Rousselle présidait, assisté du directeur de l'Asile, M. le Dr Taule, et de MM. Barbier, premier président honoraire de la Cour de cassation, président de la commission de surveillance des asiles d'aliénés de la Seine ; Leroux, directeur des affaires départementales; Dubois, Grou, Thuillier, Paul Bernard, Deschamps, conseillers municipaux ; des Drs Magnan, Geoffroy, Bouchereau, Dubuisson, médecins en chef, Dagonnet, Pelletier, Pactet. Après les allocutions très applaudies de MM. Rousselle, Taule, Barbier et Leroux, il a été procédé à la distribution des récompenses.

École de pharmacie de Paris. — *Conseil général des Facultés.* — Appelée à élire un deuxième délégué au conseil général des Facultés, l'École de pharmacie a désigné à l'unanimité des suffrages M. Moissan, membre de l'Institut.

Écoles de pharmacie. — *Concours d'agrégation.* — Arrêté déterminant les sujets de thèses à traiter par les candidats aux places d'agrégé des Écoles supérieures de pharmacie. Le Ministre de l'Instruction publique, des Beaux-Arts et des Cultes, arrête, ainsi qu'il suit, les sujets de thèses que les candidats pourront traiter, à leur choix : 1° La fleur femelle des Conifères. — 2° Principes de la classification des Phanérogames. — 3° Les microbes au point de vue morphologique. — 4° Produits fournis à la matière médicale par la famillle des Apocynées. — 5° Produits des Berberidées et des Ménispermées. — 6° Produits fournis par les Strychnées à la matière médicale. — 7° Composés organiques artificiels azotés employés en pharmacie. — 8° Du siège des principes actifs dans les végétaux : applications à la pharmacie. — 9° Alcaloïdes des quinquinas, au point de vue pharmaceutique.

Congrès international américain de médecine légale. — Ce Congrès dont le titre est bien dans les journaux transatlantique, « *American-International* », sans qu'il nous ait été possible de saisir comment il peut être à la fois l'un et l'autre, a eu lieu à Chicago du 15 au 18 août dernier, sous la présidence de M. Clark Bell (de New-York).

Hôpitaux de Montpellier. — *Un infirmier modèle.* — Il y a quelques jours, ont eu lieu à l'hôpital suburbain de Montpellier les obsèques de Guillaume Dedieu, infirmier-major de la clinique médicale. Cette mort évoquera sûrement un regret chez la plupart de nos lecteurs, qui se rappelleront cet homme intelligent et bon, d'allures un peu monastiques, aussi patient que bienveillant, et dont on était sûr, au laboratoire ou dans les salles, de n'épuiser jamais la bonne grâce et le dévouement attentif; elle sera vivement ressentie par les malades, auxquels il ne ménageait ni son temps, ni sa peine, ni même les humbles ressources dont il pouvait disposer. Tous les chefs de service, les internes et un grand nombre d'étudiants ont tenu à assister aux obsèques de ce modeste et dévoué collaborateur qui laisse d'universels regrets. M. Magnol, interne des hôpitaux, au nom du personnel médical ; M. Dandreis, au nom de la Commission des hospices, ont retracé en fort bons termes la vie du défunt, toute de dévouement et d'affection désintéressée. Un exemple parmi bien d'autres : Guillaume Dedieu a toujours refusé de toucher le traitement auquel il avait droit en sa qualité d'infirmier-major ; il se contentait d'une petite rente que lui servait la Faculté pour l'entretien du laboratoire. *(N. Montp. méd.)*

Asile clinique de Paris. — *Amélioration.* — La 3e commission du Conseil général de la Seine a visité la semaine dernière, sous la conduite de son président, M. Rousselle, les différents services de l'Asile clinique (ancien asile Sainte-Anne). Les membres de la commission se sont longuement entretenus avec les chefs des services des améliorations qu'il serait utile de réaliser.

Hôpitaux de Paris. — *Concours de l'Externat.* — Questions données : *Vertèbres dorsales* ; — *Articulation radio-carpienne* ; — *Configuration extérieure et rapports de l'estomac.*

Hôpitaux de Marseille. — MM. les Drs Boinet et Ordo ont été nommés, après concours, médecins des hôpitaux.

Académie des Sciences. — Appelée à élire un correspondant national dans la section de médecine, l'Académie a nommé M. le Dr Rollet, de Lyon, par 35 voix contre 5 accordées à M. Hergott père, de Nancy, et 1 bulletin blanc. M. Rollet est un ancien chirurgien en chef de l'Antiquaille, de Lyon. Il est l'auteur bien connu de savants travaux afférents aux affections syphilitiques, lesquels sont estimés du monde scientifique tout entier.

Société de médecine de Toulouse. — *Programme des prix pour* 1894. — Prix de Mme Adrien Gaussail. Diathèse néoplasique. Étude bactériologique du carcinome et de ses propriétés infectieuse. Valeur du prix : 1,500 fr. — Prix Jules Naudin. Des angines à fausses membranes. Valeur du prix : 1,000 fr. — Prix de Mme Adrien Gaussail. Etude chimique des eaux minérales salines françaises pyrénéennes et sous-pyrénéennes. Valeur du prix : 1,000 fr.

Médailles d'encouragement. — Indépendamment des prix ci-dessus, la Société peut décerner chaque année quatre médailles d'encouragement : vermeil, argent ou bronze, aux auteurs des meilleurs mémoires ou observations, à leur choix, pourvu que ces ouvrages n'aient pas été imprimés ou communiqués à quelque autre Société savante (art. 31 des Statuts).

Conditions générales des concours. — Les mémoires écrits *lisiblement*, en français, sont seuls admis à concourir ; ils devront être adressés *franco* à M. le Secrétaire général, au siège de la société, *avant le* 1er *janvier* de l'année dans laquelle le prix doit être décerné, terme de rigueur. Ils seront accompagnés d'une épigraphe ou devise qui sera répétée sur une enveloppe cachetée contenant le nom de l'auteur. Les mémoires dont les auteurs se seraient fait connaître directement ou indirectement, ceux qui auraient été déjà publiés ou présentés à une Compagnie savante ne seront pas admis à concourir.

Les mémoires manuscrits sur divers sujets, destinés au concours des *médailles d'encouragement*, devront parvenir *franco* à M. le Secrétaire général *avant le* 1er *mars* de chaque année. Les membres résidants de la Société ne peuvent prendre part aux divers concours. — Les manuscrits des mémoires jugés par la Société deviennent sa propriété, toutefois leurs auteurs peuvent en faire prendre copie à leurs frais, sans déplacement, en s'adressant pour cela au Secrétaire général. La séance publique annuelle, dans laquelle sont proclamés les résultats des divers concours, a lieu du 1er au 15 mai. Siège de la Société, rue des Lois, 30.

Hôpitaux excentriques. — A partir du 1er janvier prochain, les hospitalisés de Bicêtre et d'Ivry recevront du tabac de cantine, aux mêmes conditions que les militaires et les invalides de la guerre et de la marine, et seront admis à bénéficier d'une réduction de prix dans les omnibus, les tramways et les chemins de fer. (*Médecine mod.*, 1er novembre).

Service de santé militaire. — Sont nommés au grade de médecin aide-major de 1re classe de réserve : MM. Ansaloni, Baillet, Baudier, Bentéjac, Bresson, Brunet, Casabianca, Chataignier, Combe, Dameure, Ducasse, Dufestel, Florentin, Franc, Gouzot, Grias, Grillière, Guilliet, Harlet, Lacoarret, Lajugie, Larrieu, Laumet, Laurent, Lesur, Lesullieux, Loppé, C.-A. Méry, C.-H. Méry, Michel, Oulié, Pannetier, Parmentier, Pauvert, Peignon, Vanneufville, Widal et Ygouf. — Par décision ministérielle du 5 novembre 1893, M. le médecin-major de première classe Mercier est désigné pour le 15e régiment d'artillerie. — Par décret, en date du 29 octobre 1893, ont été promus dans le cadre des officiers de réserve au grade de médecin aide-major de 1re classe : MM. les médecins aides-majors de 2e classe Méry (C.-A.), Franc, Gouzot, Florentin, Lajugie, Grillière, Grias, Parmentier, Laumot, Seignon, Ygouf, Dufestel, Baillet, Laurent, Ansaloni, Oulié, Loppe, Baudier, Michel, Séname, Lacoarret, Bentéjac, Sauvert, Harlet, Vanneufrille, Combe, Pannetier, Larrieu, Bresson, Brunet, Widal, Méry (C.-H.-J.), Casabianca, Lesur, Leuilheux, Dameuve, Chataignier, Ducasse et Guillet. — Par décision ministérielle du 2 novembre 1893, M. Eybert, médecin aide-major de 2e classe, est désigné pour le 138e d'infanterie. — Est nommé au grade de pharmacien aide-major de 1re classe, M. Lafontaine.

Service de santé de la marine. — *Commissions de classement.* — Voici la composition de la Commission de classement des officiers du corps de santé de la marine pour l'avancement, 1° *Médecins* : MM. Lucas, président du conseil supérieur de santé; les médecins chefs Rouvier et Bonnafy, membres du conseil supérieur de santé. 2° *Pharmaciens* : MM. Lucas, président, et Doué, pharmacien en chef, membre du conseil supérieur de santé : Bavay, pharmacien chef à Brest.

Service de santé des colonies. — *Les malades dans les hôpitaux thermaux.* — L'Administration des Colonies, ne disposant pas d'hôpitaux dans les stations thermales pour hospitaliser les fonctionnaires éprouvés par le climat colonial, est obligée de s'adresser au ministère de la guerre qui reçoit dans les hôpitaux spéciaux d'Amélie-les-Bains, Vichy, etc., les malades envoyés par le conseil de santé. Mais il arrive fréquemment que ces malades ne peuvent être reçus dans ces hopitaux faute de place ; l'administration des colonies se voit donc forcée de leur allouer une indemnité de résidence qui s'élève à peu près au double de la journée d'hôpital. Un certain nombre d'abus s'étant produits, le sous-secrétaire d'Etat aux colonies vient de décider que les malades seraient envoyés aux frais de l'Etat seulement dans la proportion des places vacantes dans les hôpitaux militaires. Les malades souffrant d'affections non traitées dans les hôpitaux militaires seront seuls envoyés en résidence dans les stations thermales ou balnéaires dont la liste va être arrêtée par le conseil de santé des colonies.

Nomination. — Par décret, en dato du 3 novembre 1893, a été promu dans le corps de Santé des colonies et pays de protectorat au grade de médecin de première classe : M. le médecin de deuxième classe Alquier.

Projet de réorganisation. — Pour le corps de santé colonial, un projet de réorganisation est actuellement à l'étude au sous-secrétariat des colonies.

Une Ecole de médecine coloniale. — Il serait question de créer une école spéciale de médecine coloniale, similaire à celle fonctionnant à Bordeaux et où se recrute le personnel de santé de la marine. Dans les cas où cette combinaison rencontrerait trop de difficultés, on se contenterait d'annexer à l'école coloniale une section analogue à celle existant pour le commissariat colonial et où seraient admis les étudiants réunissant déjà un certain nombre d'inscriptions. Deux chaires de professeurs seraient créées et attribuées, dit le *Temps*, à MM. les médecins inspecteurs Treille et Kermorgant, qui conserveraient leurs fonctions de président et de vice-président du conseil de santé des colonies. Mais, d'après les renseignements de l'*Union médicale*, il parait que cela n'est pas à supposer et que ces nominations ne sont pas probables.

Conseil de santé des Colonies. — Signalons la nomination prochaine à l'emploi de secrétaire du dit conseil, en remplacement de M. le médecin principal Auvray, du docteur Calmettes, médecin de 1re classe.

La pharmacie municipale de Roubaix. — Dans une de ses dernières séances, le Conseil municipal de Roubaix avait voté la création d'une pharmacie municipale où les médicaments seraient vendus au prix de revient. Le préfet du Nord vient d'annuler ce vote, en alléguant qu'une pharmacie de ce genre porterait un préjudice fort grave aux pharmaciens existant actuellement à Roubaix. Mais on affirme que l'administration municipale est décidée à passer outre et ouvrira quand même la pharmacie.

Les Fêtes Franco-Russes.— *Echos vétérinaire et médical.* — Les vétérinaires de Jurjev (ancien Dorpat) ont adressé à l'Ecole d'Alfort le télégramme suivant : « *Trasbot, directeur Ecole vétérinaire, Alfort.* A l'occasion de l'alliance franco-russe, permettez-nous de venir former les liens de fraternité qui doivent unir les vétérinaires de deux grandes nations et de vous serrer la main. Professeurs : Ranopach, Goutmann ; vétérinaires : Maxousof, Nikiforof, Rosymovsky, Neumann, Tocall, Zelizo, Gowdchaninof, Gorochof, Mulmann, Gappich, Schreder. » De leur côté les vétérinaires de Saint-Pétersbourg ont adressé au Conseil des vétérinaires de France la dépêche ci-après : « *Conseil des vétérinaires, Paris.* La Société des médecins-vétérinaires de Saint-Pétersbourg, réunie en séance, vous envoie ses chers compliments et l'expression de ses vœux les plus sincères pour le bonheur et la grandeur de votre belle patrie, sœur de la nôtre. Vive la médecine vétérinaire ! Vivent nos collègues français ! Vivo la France ! Président : Vorontzof. » Le Conseil des médecins vétérinaires de Paris et le directeur de l'Ecole d'Alfort ont répondu par des adresses de remerciement. — Dépêches d'ordre médical : « Saint-Pétersbourg. La salle de concert de l'hôpital principal des aliénés « Zuamenka », récemment ouverte à Saint-Pétersbourg, est décorée des portraits de Pinel et d'Esquirol ; des guirlandes, ouvrages des malades, garnissent ces portraits, et au moment où Paris accueille fraternellement nos confrères, les malades font entendre le chant de la Marseillaise, faisant vibrer le clavier du piano de leurs faibles doigts. Le personnel médical, profondément ému des manifestations enthousiastes en faveur de ses compatriotes, envoie ses sentiments de profonde gratitude à ses collègues de la France chérie où Pinel, le premier proclamateur des principes humains envers les aliénés, a fait tomber les chaînes de ces malheureux et a poussé les autres pays civilisés à suivre cet exemple : Vive la France chérie ! Vive la Nation française ! Vive le corps médical. Etienne Belliacoff, directeur. Saint-Pétersbourg. » — « Aliénistes russes fêtant dans un banquet le trentenaire de la carrière scientifique du professeur Mierzejewski, lèvent leur verre en l'honneur de la psychiatrie française et prient le docteur Magnan de vouloir bien transmettre leurs saluts cordiaux et fraternels à leurs collègues français. Organisateurs du banquet : Nizegorodtzew, Tomaschessky et Rosenbach). »

Chirurgiens français et russes. — *Histoire vraie ou fausse.*— Il y a quelque vingt-cinq ans, racontent les journaux, le Pr Nélaton pratiquait sur un cadavre, à l'Ecole de medecine, une opération nouvelle. « Messieurs, dit le professeur, en s'adressant à son auditoire, cette opération, aussi utile que difficile, a été introduite dans la science par un médecin russe, M. Pirogoff. Retenez bien ce nom, c'est celui d'un des maitres de la chirurgie moderne. L'un de vous veut-il, maintenant, répéter l'opération ? » Un assistant se propose et, à la stupéfaction des élèves et du maître ébahis devant l'habileté de l'opérateur, mène à bien la tâche entreprise. Nélaton lui saute au cou et s'écrie : « Si Pirogoff pouvait vous voir, quelle joie ! Mais qui êtes-vous donc, monsieur ? » — « Je suis Pirogoff. » On devine l'ovation qui fut faite au savant chirurgien de Moscou. — Cette histoire mériterait d'être authentique. Au fait, elle l'est peut-être.

Les étudiants russes a Paris. — *Bal.* — Les étudiants et les étudiantes russes qui suivent les cours de nos Facultés ont organisé la semaine dernière, à l'Alcazar de l'Avenue de Choisy, un bal des plus pittoresques et des plus animés. La soirée s'est ouverte par une piécette du répertoire russe ; on a ensuite dansé les danses nationales et polonaises, entrecoupées de chœurs et de chants populaires. Le buffet, où ronflaient les samovars, était tenu par de charmantes jeunes filles, la plupart étudiantes en médecine. Toute la colonie universitaire du quartier de la Glacière, du boulevard Port-Royal et du boulevard Saint-Michel, se trouvait au grand complet. On ne s'est séparé qu'au petit jour.

L'Association des étudiants et le bal de Bullier. — On sait que depuis deux ans, chaque hiver, l'Association des Etudiants donne, à Bullier, un bal masqué. Le costume est de rigueur pour la partie féminine de l'assistance, qui se compose d'artistes des théatres et des amies des étudiants ; ceux-ci sont également costumés ou en habit. Certains professeurs, membres honoraires de l'Association des étudiants, ont pensé qu'il ne convenait pas que l'Association patronat des distractions de ce genre et ont protesté. Il parait qu'on acceptera leur démission, dont ils menacent l'Association, mais que le bal aura lieu.

Inauguration solennelle de l'Hôpital international. — L'inauguration de l'Hôpital international a eu lieu le 16 courant.

Une assistance des plus choisies garnissait le coquet amphithéâtre de l'établissement. Nous consacrerons la semaine prochaine un article à cette œuvre de philanthropie et d'enseignement, sur laquelle une attention toute spéciale doit être apportée. (R.).

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — *Légion d'honneur.* — M. le Dr BERNHEIM (de Nancy) est nommé chevalier de la Légion d'honneur. M. le Dr BRANDT, médecin de la marine impériale russe, faisant partie de la délégation venue à Paris avec l'amiral Avellan, est nommé Chevalier de la Légion d'honneur.

Médailles. — Le ministre de l'intérieur a décerné : 1° Une médaille d'argent à MM. les Drs Bataille (de Saint-Gervais-d'Auvergne), Laurent (de Lille) et Durand, médecin militaire ; 2° Une mention honorable à M. le Dr Saint-Sardos (de Salvagnac) pour actes de courage et de dévouement.

Ordres Russes. — L'empereur de Russie vient de conférer la croix de Commandeur de l'Ordre Saint-Stanislas à M. le Dr Léon Vaillant, professeur au Muséum, et à notre collaborateur, M. le Dr Raphaël Blanchard, agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

LE LIVRE D'OR DES MÉDECINS. — *Un legs de* 1.500 000 *francs.* — Mme Bouisson, veuve de l'ancien doyen de la Faculté de médecine de Montpellier, recteur de l'académie et député, décédé il y a quelques années, vient de mourir. Par son testament, digne d'admiration, elle lègue aux Facultés et à des œuvres, divers dons s'élevant à 1.500.000 francs, savoir : 1° Le Château de Grammont, situé à deux kilomètres de Montpellier, et le terrain y attenant qui comprend cent hectares plantés en vignes. Ce domaine, évalué à un million de francs, servira à une fondation scientifique et charitable que la *Faculté de médecine de Montpellier* devra ériger ; 2° Une somme de 500.000 francs léguée à la *Faculté de médecine*, qui sera destinée à payer les droits de succession et l'achèvement des constructions. 3° Une somme de 40.000 francs dont la rente servira à donner des *prix* aux élèves de la *Faculté de Médecine*. A la mort de son mari, la testatrice avait déjà donné dans ce but 100,000 francs ; 4° Les *collections* et œuvres d'art sont partagées entre le musée de Montpellier, la *Faculté des sciences*, la *Faculté de médecine* et la Société archéologique ; 6° Une somme de 100 000 francs à l'évêque de Montpellier pour fonder des bourses de théologie réservées avant tout à des *fils de médecins*, etc., etc. Différents dons sont faits aux *hospices*, à l'*Association des médecins de l'Hérault*, etc. Le testament désigne comme exécuteur testamentaire M. Fabrèges, le restaurateur de l'abbaye de Maguelonne. En lisant cette information dans les journaux, j'ai cru me retrouver sur le sol américain. C'est un bel exemple pour notre pays.

HYGIÈNE DES VILLES. — *Les champs d'épuration à Paris.* — A l'une des dernières séances du Conseil Municipal, M. Arsène Lopin a présenté, au nom de la 6e commission, un rapport sur l'acquisition de 918 hectares de terre dans la vallée de la Seine, à Achères, en vue de la création de nouveaux champs d'épuration. Après avoir rappelé les votes émis à ce sujet par le Conseil dans les séances du 24 octobre 1892 et du 15 mars 1893, M. Lopin a rappelé que l'Administration a déclaré que 1,500 hectares de terre irrigable étaient nécessaires en dehors des terrains disponibles et acquis pour compléter l'épuration des eaux d'égout. L'acquisition des 918 hectares proposés par M. Lopin résoudrait une partie du problème. Les terrains seraient acquis au prix de 4,471,846 francs, suivant les chiffres donnés par le Directeur des Finances. Le marché aurait lieu suivant les conditions stipulées dans les traités passés entre les vendeurs et la Compagnie des eaux. Cette dernière céderait à la Ville le bénéfice de ses traités en se bornant à réclamer le remboursement des frais qu'ils lui ont occasionnés, soit 1 0/0. Après une délibération, l'ajournement de l'affaire a été prononcé.

EPIDÉMIES. — On assure qu'une sérieuse épidémie de variole sévit depuis quelque temps à New-York. On fait vacciner beaucoup de monde.

UNION DES FEMMES DE FRANCE. — M. le médecin-major Dziewonski, attaché au Service de santé au ministère de la guerre, est nommé commissaire militaire près la Société l'Union des Femmes de France et membre de la Commission supérieure des Sociétés d'assistance aux blessés et malades des armées de terre et de mer.

LA CHIRURGIE ET LES DEMI-MONDAINES. — Un petit comité de demi-mondaines, très haut cotées, vient de fonder le *Diner des Infécondes*. Ce dîner institué, affirme l'*Echo de Paris*, sous la présidence d'honneur d'un chirurgien célèbre par l'habileté avec laquelle il procède à l'ablation des ovaires, a déjà réuni et continuera à réunir mensuellement une dizaine d'adorables clientes par lui opérées ! C'est une idée vraiment originale que d'avoir trouvé cette présidence d'honneur et surtout d'avoir choisi pour président un bon vivant, qui sans doute n'a rien d'un . puissant. On ne va pas s'embêter. Qu'est-ce qui voudrait bien être secrétaire général, même sans appointements? C'est... Bibi

NÉCROLOGIE. — M. le Dr JULLIAN (de Chateaurenard). — M. le Dr LAFOSSE (de Cherbourg). — M. le Dr Paul CHASSAN (de Céreste). — M. le Dr J.-V. CRISTOFARI (de Bastia). — M. le Dr Friedrich FALK, professeur extraordinaire de médecine légale, à la Faculté de médecine de Berlin. — M. le Dr E. FRERICHS, ancien privat-docent de médecine interne, à la Faculté de médecine de Marbourg. — Sir Andrew CLARK, président du Collège royal des médecins de Londres, un des médecins les plus connus de la capitale de l'Angleterre, auteur de remarquables travaux. Cette semaine, ont eu lieu, au Mans, les obsèques de M. le Dr ETOC-DEMAZY, officier de la Légion d'honneur, membre correspondant de l'Académie de médecine depuis 1836 pour la section de pathologie médicale, ancien médecin en chef de l'asile des aliénés de la Sarthe, etc., etc. M. Etoc-Demazy s'était acquis dans le département et dans la région de la Sarthe une juste célébrité, en reconnaissance des nombreux services rendus par lui, notamment pendant la guerre de 1870. La ville du Mans avait donné son nom à une de ses rues. Il était âgé de 88 ans.

Chronique des Hôpitaux.

ASILE CLINIQUE (SAINTE-ANNE). — M. MAGNAN reprendra ses leçons cliniques sur les *maladies nerveuses et mentales*, dans l'Amphithéâtre de l'Admission, le vendredi 17 novembre, à 10 h. du matin, et les continuera, les mardis et vendredis suivants, à la même heure. Les conférences du mardi seront consacrées à l'étude pratique du diagnostic de la folie. Les leçons porteront plus particulièrement, cette année, sur les *délires systématisés dans les diverses pyschoses.*

HÔPITAL DES ENFANTS MALADES. — *Chirurgie infantile. Orthopédie.* — M. le Dr SAINT-GERMAIN reprendra ses leçons cliniques le jeudi 23 novembre, à neuf heures, et les continuera les jeudis suivants.

HÔPITAL SAINT-ANTOINE. — *Pathologie mentale et nerveuse.* — M. GILBERT BALLET reprendra ses leçons cliniques sur la pathologie mentale et nerveuse, à l'hôpital Saint-Antoine, le dimanche 3 décembre, à 10 heures, et les continuera les dimanches suivants, à la même heure, pendant les mois de décembre et de janvier.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

PARIS. — [illegible], RUE DE RENNES, 71

21e ANNÉE.— 2e SÉRIE. T. XVIII. N° 47. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 25 NOVEMBRE 1893.

Le Progrès Médical

PHYSIOLOGIE

Étude sur la courbe de croissance et sur les variations du poids de l'homme ;

par le Dr Gabriel ARTHAUD,
Chef des travaux de Physiologie Générale à l'École des Hautes-Études.

Les notions précises sont si rares en médecine qu'il y a lieu de rechercher toutes les occasions de substituer à ces méthodes approchées, trop chères aux cliniciens, des procédés de recherche et d'analyse qui se rapprochent de ceux en usage dans les sciences exactes.

Dans un grand nombre de maladies chroniques et en particulier dans les cas de tuberculose, nous avons à maintes reprises éprouvé le besoin d'évaluer avec une approximation suffisante les progrès de la dénutrition en employant le procédé si simple de la balance, qui nous paraissait très propre à nous renseigner exactement à cet égard.

Mais, pour pouvoir appliquer les chiffres ainsi obtenus à l'étude des états pathologiques divers dont nous désirions faire l'histoire, une difficulté se présentait tout d'abord.

Il était difficile de pouvoir déduire des variations pathologiques du poids une conclusion quelconque sans connaître auparavant les variations physiologiques de ce facteur à toutes les périodes de la vie et principalement dans l'âge adulte.

Sans exiger une très grande précision, l'établissement de cette normale demandait néanmoins à être étudié d'assez près pour que les variations pathologiques puissent être nettement séparées des variations purement individuelles, rentrant malgré certains écarts dans le domaine physiologique.

Cette question ne peut évidemment être résolue que par des expériences multipliées; mais il suffit de rechercher dans la littérature médicale pour y découvrir les éléments nécessaires. Sans entrer dans le détail des travaux relatifs à cette question, nous dirons simplement que les chiffres essentiels sur lesquels reposent les considérations qui font l'objet de cette étude, sont empruntées aux tableaux de Quetelet et à la thèse de Saint-Yves Menard. Ces deux auteurs fournissent en effet la base essentielle d'un travail de ce genre, les *chiffres d'observation*, sans lesquels toute recherche à cet égard n'aurait qu'une valeur purement théorique et sans grande portée au point de vue des applications. Malheureusement, quelque complets que soient ces travaux, ils sont encore peu vulgarisés dans le monde médical parce qu'il leur manque une conclusion et qu'ils ne conduisent pas directement à une expression simple et mathématique, une loi ou une formule. Nous nous sommes appliqué dans le travail que nous allons développer à combler au moins en partie cette lacune.

Avant d'entrer dans la discussion des chiffres et des résultats, nous donnerons tout d'abord le tableau classique de Quetelet, indiquant les moyennes de poids et de taille correspondant aux divers âges.

Nous éliminerons cependant de ce tableau les chiffres correspondants aux âges supérieurs à 25 ans, car ils sont soumis à des écarts trop faibles pour qu'il y eut lieu d'en tenir compte à une première approximation et sont d'ailleurs bien inférieurs aux écarts individuels.

Nous n'emprunterons à Quetelet que le tableau relatif à l'homme, car, pour la femme, au degré d'approximation que nous nous proposons d'atteindre, nous aurions des résultats théoriquement peu dissemblables.

Croissance de l'homme d'après Quetelet.

Age.	Taille.	Poids.
Naissance	0.50	3.10
1 an	0.70	9.00
2 ans	0.79	11.00
3 ans	0.86	12.50
4 ans	0.93	14.00
5 ans	0.98	15.90
6 ans	1.05	17 80
7 ans	1.10	19.70
8 ans	1.16	21.60
9 ans	1.22	23.50
10 ans	1.27	25.20
11 ans	1.33	27.00
12 ans	1.38	29.00
13 ans	1.42	33.10
14 ans	1.47	37.10
15 ans	1.51	41.20
16 ans	1.55	45.40
17 ans	1.59	49.70
18 ans	1 63	53.90
19 ans	1.66	57.60
20 ans	1.67	59.50
25 ans	1.68	66.20

Ainsi exprimés, ces chiffres ne disent rien à l'esprit et permettent seulement de constater que le poids de l'homme va en croissant depuis la naissanco jusqu'à l'âge de 25 ans où il semble rester à peu près stationnaire jusqu'à la mort. Néanmoins on peut déjà en déduire cette conclusion fort simple, que le poids paraît être dans une dépendance assez étroite de la taille, puisque cette dernière ayant atteint son maximum, le poids cesse de croître et ne subit désormais que des variations insignifiantes.

Cette conclusion se fortifie davantage quand on reproduit sous forme de courbe les chiffres du tableau de Quetelet.

On voit alors sans difficulté que l'augmentation du poids depuis la naissance jusqu'à 25 ans tend très nettement à se faire d'une façon fort simple proportionnellement au temps, avec des vitesses variables selon les âges, mais en somme peu différentes les unes des autres.

L'hypothèse la plus simple qui puisse rendre compte de ces phénomènes consiste à admettre des accélérations momentanées de la vitesse moyenne d'accroissement, correspondant à des besoins physiologiques, comme la naissance ou la puberté.

On peut d'autant mieux admettre cette idée que les rations alimentaires correspondant aux divers âges semblent par l'observation courante être sensiblement en rapport simple avec la masse totale de l'individu. Dès lors, pour simplifier ces formules premières, il y a lieu de se demander si l'on ne pourrait pas substituer à ces vitesses variables d'accroissement, une vitesse moyenne peu différente des premières et constante depuis le

début de la conception jusqu'à l'âge de 25 ans, terme extrême de l'accroissement de l'homme. Cette loi simple pourrait désormais s'exprimer par la formule :

$$P = a\,t$$

P représentant le poids, t, le temps et a un coefficient expérimental. En admettant les chiffres de Quetelet ce coefficient se traduit par le chiffre 2 kilog. 572, représentant l'accroissement annuel moyen de l'espèce humaine.

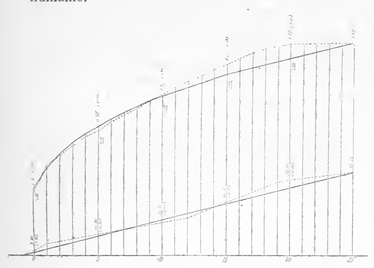


Fig. 15. — Courbe de croissance en taille et en poids. (Les courbes pleines indiquent les poids et les tailles théoriques ; les courbes en pointillé sont construites d'après les chiffres de Quetelet).

Sur la courbe, cette vitesse moyenne se traduit par une ligne droite autour de laquelle oscillent sensiblement les valeurs des poids aux divers âges.

Par conséquent, sans erreur sensible, on peut déduire de cette première constatation la réalité approchée de la formule :

$$P = a\,t$$

qui peut servir à calculer le poids normal aux divers âges et qui représente évidemment la loi probable d'évolution troublée de temps à autre par des perturbations plus ou moins régulières.

La seule objection que l'on pourrait opposer à cette manière de voir serait fondée sur les écarts proportionnels parfois très considérables que l'on constate à certains âges, particulièrement vers un an, où le poids théorique serait de 4 kilog 502, au lieu de 9,90 chiffre réel.

Mais il y a lieu de remarquer que les écarts individuels sont bien autrement considérables. Par exemple, à la naissance, où le poids théorique est de 1 kilog. 93, tandis que Quetelet fournit le chiffre moyen 3 kilog. 10, les renseignements multiples puisés à diverses sources nous donnent des poids qui varient de 4 kilog. à 1 kilog. 300, poids limite minimum compatible avec la vie.

Par conséquent nous pouvons sans difficulté et sans erreur trop grande estimer que la loi approchée d'évolution en poids de l'homme ou des animaux est exprimée par la formule indiquée plus haut.

Ce principe étant admis, il y a désormais lieu de se demander quelle est la cause de ces variations accidentelles que les chiffres de Quetelet nous permettent d'enregistrer.

Or il convient de remarquer que, quel que soit l'état d'embompoint ou de maigreur de l'être humain, il est assujetti à une condition générale toujours observée dans des limites assez restreintes. La forme générale spécifique caractéristique de l'espèce doit se retrouver sensiblement la même à toutes les périodes de l'évolution.

Cette conservation de la forme du corps est liée évidemment à la conformation du squelette et à son développement pendant les périodes de croissance.

Cette constatation suppose entre les dimensions linéaires, le squelette et le poids total de l'individu, une relation plus ou moins étroite.

Il est facile d'exprimer par une équation simple une relation de ce genre.

Cette équation est évidemment de la forme

$$P = b\,H^3$$

P étant le poids, H une dimension homologue quelconque (en particulier la hauteur dont la loi d'accroissement semble être la plus régulière) ; b exprime alors un coefficient caractéristique de la forme.

Ce coefficient caractéristique serait pour l'âge de 25 ans : 13.918, et nous pouvons le supposer égal pour tous les âges.

Pour vérifier de combien cette formule s'écarte de la vérité, il suffit de construire la courbe des résultats de Quetelet et de la comparer à ceux obtenus par la formule qui résulte de l'hypothèse P = a t. Les éléments de cette courbe théorique seront faciles à calculer par les formules :

$$H = N\,p^{\frac{1}{3}} \qquad N = \frac{1}{13.918}$$

ou

$$H = K\,t^{\frac{1}{3}} \qquad K = 0.63$$

faciles à déduire des autres éléments du problème.

Nous donnons ici les deux courbes ainsi construites mises en parallèle sur une même figure avec les courbes du poids. Cette figure est instructive, car elle met en évidence, par le seul examen, combien la relation est étroite entre ces deux éléments de la forme humaine, la taille et le poids et vérifie en quelque sorte l'équation de condition

$$P = b\,H^3$$

Sans poursuivre une discussion facile en théorie, mais sans grand intérêt au point de vue pratique, on voit donc que rien n'est plus simple que de calculer à tout moment le poids normal d'un homme en fonction de deux éléments, le temps ou la taille :

$$P = a\,t. \quad a = 2.572.$$

ou

$$P = b\,H^3. \; b = 13.918.$$

Mais comme la première fonction est discontinue et que chaque individu possède sa vitesse propre d'accroissement, il y a lieu d'utiliser surtout la seconde formule, qui repose sur un fait expérimental qui se vérifie de la naissance jusqu'à la mort : la conservation à peu près intégrale de la forme de l'espèce malgré les diversités de taille des variétés humaines.

Sans espérer atteindre à une précision que ne comportent point de semblables recherches, on peut donc dire qu'un homme doit à tout âge et dans toutes circonstances posséder un poids qui ne diffère que peu de celui donné par la formule approchée :

$$P = 14\,h^3.$$

Au delà de ce poids théorique normal il y aura obésité, au-dessous amaigrissement. On arrive ainsi à dire, en examinant la courbe, qu'il y a une obésité physiologique de l'enfance ayant son maximum vers 1 an, en rapport probablement avec la nécessité de lutter à cette époque de la vie contre les causes multiples de léthalité qui peuvent frapper l'individu.

Quant à la perturbation physiologique inverse de la puberté, il est facile de l'expliquer. En effet, chez

l'adolescent, la taille expérimentale s'accroît beaucoup plus rapidement que ne le voudrait la formule théorique et arrive presque à son maximum vers l'âge de 20 ans. Mais si la croissance théorique en hauteur devenue très minime et égale à :

$$d\,H = \tfrac{1}{3}\,Kt^{-\frac{2}{3}}\,dt.$$

n'exige qu'un effort physiologique fort restreint, l'accroissement correspondant du poids est devenu presque impossible tant il exige d'efforts pour être réalisé. Il se traduit en effet par :

$$d\,P = 3\,b\,H^2\,d\,H.$$



Fig. 16.— Courbe des poids en fonction de la taille montrant l'obésité physiologique de l'enfance et l'amaigrissement normal de la puberté. — (La courbe en pointillé représente les poids théoriques).

De cette discordance des deux formules, dont l'une tend vers un maximum et l'autre vers un minimum, résultent certainement les perturbations de la courbe, traduisant simplement que l'accroissement trop rapide de taille par rapport au poids est une cause d'amaigrissement que l'on exprime souvent par le mot de «maladie de croissance. »

Nous bornerons là ces considérations théoriques dejà trop étendues et nous en déduirons simplement quelques règles générales.

1° A tout âge, le poids normal de l'homme doit être aussi rapproché que possible du poids théorique normal :

$$P = 14\,H^3$$

2° A l'âge adulte et malgré les variations de la taille, cette formule se simplifie et *empiriquement* devient

$$P = 100\,(H - 1)$$

formule dont la pratique nous avait déjà depuis longtemps démontré l'exactitude, et que les chiffres de Quetelet vérifient sensiblement, puisque 1 mètre 67 de taille correspond à 68 kilog. 00, approximation fort suffisante.

APPLICATIONS PATHOLOGIQUES.

Les formules que nous venons d'établir comme représentant la loi approchée de l'évolution de l'homme en poids et en hauteur semblent ne pouvoir se prêter à aucune application pathologique. Néanmoins, nous avons pu constater par une longue expérience qu'il en était tout autrement.

Nous ne voulons pas dire qu'il y ait lieu de tenir grand compte du poids dans les maladies aiguës ou dans les pyrexies à courte évolution. Mais, dans toutes les affections à marche chronique où la dénutrition devient quelquefois un symptôme capital, le poids doit au contraire attirer l'attention du clinicien et peut lui servir à tracer les grandes indications thérapeutiques sur lesquelles il doit le guider.

Deux catégories de malades nous ont surtout servi à établir les lois fort simples que nous allons développer : ce sont les affections stomacales (ulcère, cancer) et la tuberculose pulmonaire.

Nous avons déjà formulé en partie, au Congrès de la Tuberculose, une partie des conclusions auxquelles nous avons été conduits par l'étude de plusieurs milliers d'observations de tuberculeux.

Ces conclusions sont fort simples et peuvent se résumer ainsi :

1° Chez un tuberculeux, ou plus généralement chez un malade qui a perdu le 1/4 du poids normal théorique, il commence à y avoir déséquilibre des fonctions de nutrition. Au-dessous de cette limite le malade est en danger.

2° Chez un malade qui a perdu le 1/3 de son poids normal théorique, la mort est en général très proche, ainsi que l'a constaté Chossat dans ses célèbres expériences sur l'inanition.

Ces lois sont trop simples et trop faciles à vérifier pour tout médecin dans les exemples que nous avons choisis pour qu'il soit utile de faire suivre cet énoncé de tableaux statistiques, qui n'ajouteraient rien à la clarté de la démonstration.

Nous nous contenterons de quelques exemples, les uns personnels, les autres empruntés à diverses sources et choisis de telle sorte qu'ils correspondent de préférence aux périodes dans lesquelles la courbe théorique semble s'éloigner le plus des chiffres de Quetelet et par conséquent dans les cas où les déductions pathologiques sembleraient inapplicables.

Voyons d'abord la naissance et la première année où l'écart est le plus considérable.

Nous empruntons à l'excellente thèse de Berthod, sur la couveuse et le gavage, quelques chiffres extrêmes, relatifs à des enfants ayant survécu et dont le poids est descendu très bas.

1°	Enfant de 9 mois.	Poids	1 500 gr.,	descendu à	1.450 gr.
2°	—	—	2.950	—	1.280
3°	—	—	1.900	—	1.750
4°	—	—	1 900	—	1.785
5°	—	—	1 750	—	1.590
6°	—	—	2 120	—	1.950
7°	—	—	2.450	—	1.910
8°	—	—	2.700	—	1.520
9°	—	—	2.280	—	1.985

Ces quelques exemples montrent que le poids minimum que peut peser un nouveau-né ne peut pas descendre au-dessous de 1280 grammes environ, chiffre fort rapproché de 1290 grammes qui est les 2/3 de 1930 grammes, poids théorique de l'enfant à la naissance. D'autre part les chiffres voisins de 1450 grammes qui représentent les 3/4 de 1930 grammes sont relativement rares et concernent des enfants pour lesquels un danger immédiat se présente et nécessite l'emploi de moyens thérapeutiques énergiques pour les rappeler à la vie.

Prenons maintenant quelques chiffres personnels de notre pratique relative à l'adolescence dans laquelle la courbe de croissance présente une irrégularité en sens inverse de la première. Nous relatons ici l'exemple de 10 tuberculeux pris au hasard dont l'âge varie de 14 à 22 ans — et qui ont un état général en rapport avec les variations du poids, ainsi qu'il est facile de s'en assurer par le tableau suivant :

Age.	Taille.	Poids théorique.	Poids limité.	Poids réel.	Etat du malade.
14 ans.	1.73	73	54/49	45	mort.
15 ans.	1.60	57	42/38	47	assez grave.
16 ans.	1.68	66	49/44	49	grave.
17 ans.	1.62	60	45/40	42	mort.
18 ans.	1.65	63	47/42	48	grave.
19 ans.	1.55	52	39/35	49	léger.
19 ans.	1.67	65	49/43	49	très grave.
20 ans.	1.58	56	42/37	44	grave.
21 ans	1.60	57	42/38	51	léger.
22 ans.	1.60	57	42/38	41	très grave.

Ces cas, choisis parmi les plus irréguliers en apparence, nous semblent assez démonstratifs pour que nous puissions généraliser nos conclusions premières et dire :

1° A tout âge le poids de l'homme ne doit point s'écarter sensiblement du poids théorique normal, calculé d'après la taille.

2° Dans l'état de santé, comme dans l'état de maladie, l'amaigrissement de l'individu ne peut sans danger être supérieur à 1/4 du poids théorique. L'obésité physiologique ou pathologique est probablement soumise à une loi identique, mais dont la limite est encore à déterminer.

3° L'amaigrissement montant à 1/3 du poids théorique est un symptôme grave précurseur de la mort.

Nouveaux Journaux. — Nous annonçons à nos lecteurs l'apparition d'un nouveau journal de médecine, la *Roumanie médicale*, qui se publie deux fois par mois en roumain et une fois en français. Les bureaux de la rédaction sont situés à l'Institut de bactériologie de Buckarest.— Nous recevons les premiers numéros d'un nouveau journal de médecine intitulé : *Journal de clinique et de thérapeutique infantiles*, paraissant tous les mercredis sous la direction de M. Variot, médecin des hôpitaux. Comme l'indique son titre, il sera exclusivement consacré aux questions de pédiatrie. Pourtant, les premiers numéros renferment déjà des informations qui n'ont rien à voir avec la pathologie ou la clinique infantiles.

Archives provinciales de Chirurgie. — *Sommaire.* — N° 11, 1er novembre 1893 : A. Delore (Lyon). Valeur pratique de la tarsoclasie (2 *Fig.*). Severeano (Bukharest). Un cas de lipome douloureux. Cl. Martin (Lyon). De la prothèse immédiate dans les résections du maxillaire inférieur (22 *Fig.*) (*Fin*). A. Boiffin (Nantes). Sur un cas de prolapsus complet du rectum. Colopexie simple. H. Delagénière (Le Mans). Des indications de la taille hypogastrique et de la lithotritie. Et. Rollet (Lyon). Cystotomie sus-pubienne chez trois prostatiques atteints d'accidents urinaires graves. R. Sorel (Le Havre). Note sur l'emploi du chloroforme pour le diagnostic des calculs de la vessie. Bibliographie. Ce numéro de 80 pages renferme dans le texte 24 photogravures en relief, dont 20 au trait et 4 à la demi-teinte.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Ouverture des Cours.

Cours d'Histoire de la Médecine. M. le Pr Laboulbène.

En commençant son cours, M. le Pr Laboulbène prononce en quelques phrases émues l'éloge funèbre des membres de la Faculté disparus : Hardy, Peter, Ball, Charcot, Lefort et de son préparateur Pignot, enlevé par une fièvre typhoïde compliquée de myocardite. Il passe en revue les modifications apportées heureusement dans les études médicales : les sciences physiques, chimiques et naturelles vont se trouver maintenant réparties suivant leurs applications, pendant la plus grande partie de la durée des études et cette fois bien à leur place et réellement avec leurs applications médicales. Il signale en passant les diverses questions intéressantes étudiées aux Congrès de la Tuberculose, des Aliénistes et Neurologistes et de l'Association pour l'avancement des sciences; puis il aborde l'étude de la période hippocratique. Nous n'en sommes plus aujourd'hui à l'admiration irraisonnée du grand médecin grec. Il ne faut plus voir dans son œuvre toute la médecine inventée ; elle existait bien avant lui. Quel a été le rôle du génie grec dans la transformation survenue? Quelle est la part de l'Egypte? Celle-ci apparaît dans l'histoire avec une civilisation avancée, mais immobile. Le génie grec, grâce à la situation prospère du pays, est poussé vers le mouvement intellectuel. Aux Asclépéions, prêtres fils d'Esculape, succèdent les Asclépiades laïques de Cos et de Cnide. La médecine est cultivée aussi à Rhodes, à Cythère, les philosophes, les périodeutes pythagoriciens participent au mouvement. C'est dans ce temps qu'apparaît Hippocrate, et en dehors de la légende qui le fait apparaître comme guérisseur de maux inconnus, l'histoire nous le révèle comme un savant médecin, imbu des principes de la philosophie et ayant puisé auprès des gymnastes des notions sur les moyens de conquérir la santé et de la conserver. Des textes précis nous montrent aussi qu'il était non seulement praticien, mais professeur, recevant de ses élèves le prix de ses leçons. La vérité est donc un peu loin de la légende, mais non moins intéressante. Dans ses leçons du jeudi et du samedi, M. le Pr Laboulbène enseignera l'histoire des développements de l'anatomie ; dans celles du mardi, il continuera celle de la médecine pendant la période post-hippocratique.

Clinique des maladies mentales (*Asile Clinique*). M. le Dr Magnan.

M. Magnan a repris, vendredi 17 novembre, devant un nombreux auditoire, ses leçons cliniques sur les maladies mentales. Elles ont cette année pour objet l'étude des *délires systématisés dans les diverses psychoses.*

Dans sa première leçon, M. Magnan a insisté sur l'importance d'un diagnostic serré, d'une détermination exacte de la forme mentale à laquelle appartiennent les délires systématisés. Si la connaissance du syndrome : délire de persécution, délire ambitieux, délire mystique, etc., s'impose à tous, il est parfois difficile de le rattacher à l'espèce nosologique, dont il n'est qu'un élément. Et cependant c'est au diagnostic de cette espèce qu'est indissolublement lié le pronostic. M. Magnan trace alors, en touches rapides, les caractères évolutifs des délires systématisés dans les principales psychoses ; il en fait vivement saillir les différences par des oppositions et des rapprochements succes-

sifs. Cette esquisse à larges traits fait défiler devant nous les alcooliques aigus prédisposés et les alcoliques chroniques, les épileptiques simples et les épileptiques à hérédité vésanique, les hystériques, les fous intermittents, les porteurs de lésions encéphaliques. Et dans chacun de ces groupes de malades, nous voyons varier l'expression symptomatique, la marche, la durée des délires systématisés qui lui sont propres. Puis le débat s'élève avec l'intérêt scientifique; et ce paradoxe clinique nous est annoncé: le délire systématisé dans la paralysie générale. Ces deux termes ne sont-ils donc pas ennemis? Comment cet esprit qui erre à l'aventure peut-il créer des idées? Comment ce malade chez qui la lésion a brisé les liens qui unissaient les centres, chez qui les associations ont fait place à l'anarchie des fonctions, peut-il les coordonner encore? Certes, dans cet état de dissolution démentielle il n'y a plus place, chez le paralytique général, que pour l'incohérence. Mais, ne l'oublions pas, c'est là un état terminus. Et ce qu'il ne peut faire quand la débâcle est complète, il le peut quand la lésion débute, quand elle tâte le terrain, quand il n'y a encore chez lui que des faux pas de fonctionnement intellectuel; il le peut aussi pendant ces rémissions qui, dans la première période de la maladie, en coupent parfois la marche. Ces considérations cliniques doivent être appuyées sur des faits. M. Magnan raconte, en peu de mots, l'histoire de deux malades, dont l'un appartient à son service et qu'il se réserve de nous présenter dans une de ses prochaines leçons.

Les difficultés sont grandes, on le voit, en face de la plupart des délires systématisés, pour leur assigner une place exacte dans le large cadre de la psychiatrie. Que dirons-nous alors de ces deux groupes, longtemps controversés et qui ont acquis aujourd'hui droit de cité: le délire chronique et les délires des dégénérés? Ici aussi, toujours dans le premier, souvent dans le second, se systématisent les conceptions délirantes; et ce n'est qu'en connaissant *intégralement* les manifestations symptomatiques de ces deux complexus, qu'on en différenciera les délires. C'est dans ces cas surtout que la distinction est importante, puisque le dégénéré peut guérir, tandis que le délirant chronique poursuit invariablement sa marche de l'étape de persécution à l'étape ambitieuse, de celle-ci à la démence. Joignant, comme toujours, l'exemple au précepte, M. Magnan fixe nos idées en nous présentant « une délirante chronique ».

Cette malade n'a pas de tare héréditaire; elle s'est montrée normale, intelligente, bonne épouse jusqu'à l'âge de 39 ans. A ce moment remonte le début de l'affection. La période d'interprétations délirantes dure trois ans, de 1879 à 1881. Puis éclatent les hallucinations de l'ouïe, et les idées de persécution vont leur train jusqu'à l'époque actuelle. Au moment de sa 2me entrée à Ste-Anne, en Mars 1892, à 52 ans, elle n'était encore que persécutée, et cependant, en raison de l'évolution de la maladie, de l'absence d'antécédents personnels héréditaires, le diagnostic « délire chronique » fût porté. Aujourd'hui ce diagnostic est conforme d'éclatante façon, car depuis quelques mois la malade est entrée de plein pied dans la 3me période; elle veut écrire au Président de la République parce qu'elle le connaît; c'est elle qui a changé Grévy de la Présidence de la République; elle sera proclamée la République, etc.

Nous ajouterons, en terminant ce rapide exposé, que les leçons de l'amphithéâtre auront lieu dorénavant le samedi à 4 heures de l'après-midi, et que les exercices de diagnostic, dans le service, se feront le lundi à 4 heures.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 13 *novembre* 1893. — PRÉSIDENCE DE M. DARESTE.

M. CHARRIN et M. GLEY, partant de ce fait que les animaux vaccinés ne sont pas accoutumés aux cultures stérilisées du bacille pyocyanique, ont recherché si ces cultures n'exerçaient pas une *action spéciale sur le système nerveux vaso-moteur*, et ont constaté qu'elles amenaient la paralysie des centres vaso-moteurs chez les animaux vaccinés comme chez les témoins.

M. GILBERT a étudié avec M. MAURAT les *propriétés physiologiques du gaïacol*. Ce produit qui entre, comme on sait, dans la composition de la créosote, n'est à peu près jamais livré pur par le commerce. Il est mélangé de crésylol et de créosol dans des proportions considérables, qui varient de 20 à 80 p. 100. Il y a donc intérêt à se servir du gaïacol obtenu par synthèse, suivant un procédé dû à MM. Béhal et Choay. Ce corps expérimenté sur le cobaye se montre toxique à la dose de près de 1 gr. par kilogr. d'animal pour les injections sous-cutanées, et de 1 gr. 1/2 pour l'introduction par les voies digestives. La mort survient dans le coma: toutes les sécrétions, surtout la sécrétion lacrymale. A l'autopsie, on constate de la congestion des poumons et de l'encéphale. Le gaïacol ordinaire du commerce est moins toxique mais irrégulier dans ses effets. Le gaïacol synthétique expérimenté chez les phtisiques, sous forme de solution dans l'huile, s'est montré bien toléré d'une façon générale.

MM. SALRAZÈS et BAZIN (de Bordeaux) adressent une note sur l'*action microbicide de l'acide carbonique à haute pression*. Partant de ce principe que M. d'Arsonval emploie cet acide carbonique pour stériliser les extraits de liquides organiques, ils ont recherché l'action du gaz sur des bouillons de culture ensemencés et ont constaté que cette action était nulle.

M. DARESTE décrit un *chat sans queue* avec malformations multiples (Voir le dernier compte rendu de la Société d'Anthropologie).

M. TROUESSART fait une communication sur la *fécondation chez les plantes*. A. PILLIET.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 21 *novembre* 1893. — PRÉSIDENCE DE M. LABOULBÈNE.

Angine produite par une larve d'insecte.

M. MOURA-BARAILLON a observé chez une jeune fille de douze ans une angine grave produite par une larve d'insecte qui s'était fixée dans l'arrière-cavité des fosses nasales du côté gauche. L'ablation de cette larve dont ni la nature, ni le mode d'introduction n'ont été déterminés, fit cesser tous les accidents.

Action comparée du bichlorure du mercure sur le lapin et sur les éléments figurés du sang de lapin.

M. MAUREL (de Toulouse) a entrepris sur ce sujet une série d'expériences dont les résultats peuvent être résumés dans les conclusions suivantes :

1° Les leucocytes du lapin sont beaucoup plus sensibles au bichlorure de mercure que les globules rouges; 2° Qu'il s'agisse des doses toxiques, de celles qui sont seulement dangereuses, ou de la limite de celles qui sont supportées, il y a une concordance aussi complète que possible entre ce qui a lieu pour l'animal lui-même et ce qui a lieu pour ses leucocytes; 3° De tous les tissus de l'organisme du lapin, dont l'intégrité est indispensable au maintien de la vie (éléments nerveux, musculaires, etc.), il n'en est pas qui soit plus sensible au bichlorure de mercure que ses leucocytes, puisque, pour tuer l'animal il faut atteindre la quantité de ce sel nécessaire pour tuer ces éléments; 4° Cela étant, il est probable que l'action du bichlorure de mercure sur les leucocytes du lapin joue un rôle important dans les différentes actions que ce sel exerce sur cet animal; 5° Enfin, ce résultat étant tout à

fait confirmatif des hypothèses que l'auteur a faites après ses expériences sur le sang humain, il devient de plus en plus probable que l'action du bichlorure de mercure sur nos leucocytes entre pour une part importante dans l'action de ce sel sur notre organisation, surtout au point de vue de la pathologie et de la toxicologie.

L'anthracosis pulmonaire.

M. Lancereaux rapporte l'observation d'un homme vigoureux, sans tare héréditaire, qui après avoir exercé la profession de tailleur de pierres jusqu'à 36 ans, est depuis un an employé dans une usine électrique au polissage des charbons de cornue. Il y a trois ans il entra pour une bronchite grippale dans le service de M. Lancereaux, qui fut déjà frappé de la coloration noirâtre de ses crachats. Au microscope, on y trouva des particules charbonneuses. En 1891, il passa de nouveau plusieurs mois à l'hôpital. Il y revenait en 1892, mais cette fois avec des accidents de cachexie tuberculeuse. Les crachats renfermaient non seulement du charbon, mais des bacilles de Koch. Le malade succombait le 22 juin. A l'autopsie on trouvait, outre des lésions de tuberculoses cavitaires, des lésions d'anthracosis très prononcées. Les deux poumons étaient transformés en véritables blocs charbonneux. M. Lancereaux a déjà figuré dans son atlas d'anatomie pathologique un fait analogue, mais sans tuberculose concomitante. L'anthracosis présente donc une très réelle importance directement en produisant une imperméabilité pulmonaire étendue, et indirectement en prédisposant à la tuberculose. La prophylaxie mérite l'attention; M. Lancereaux a visité l'atelier où travaillait ce malade. Le polissage des charbons (charbons de cornue ou agglomérés) employés pour la lumière électrique détermine des nuages de poussière. Or, plusieurs ouvriers étaient occupés à ce travail dans une pièce sans aucune ventilation. Exiger une bonne ventilation au besoin avec un appel d'air au-dessus de chaque établi serait absolument nécessaire.

M. Gariel croit que les cas de ce genre doivent surtout s'observer dans le polissage des charbons durs. Or, ces charbons sont de plus en plus remplacés dans l'industrie électrique par les agglomérés beaucoup moins dangereux.

M. Proust rappelle qu'il a présenté, il y a de longues années déjà, à l'Académie, un cas d'anthracosis chez un mouleur en cuivre. A cette époque, il avait proposé de substituer une poudre inerte, fécule, magnésie au charbon employé. Cette substitution échoua d'abord devant la résistance des ouvriers eux-mêmes. Mais elle est actuellement adoptée, et dans cette profession l'anthracosis a disparu. A cette époque également, M. Proust a pu montrer que la poussière de charbon était bien absorbée par l'inspiration et non déglutie comme on l'avait prétendu.

M. Le Roy de Méricourt remarque que le charbon employé en électricité ne pouvait être actuellement remplacé par aucune autre substance. Il croit que l'emploi d'un masque serait dans la prophylaxie plus efficace que la ventilation.

M. Chauveau, se fondant sur des observations faites à Lyon et à Saint-Etienne, croit que si l'anthracosis prédispose à la tuberculose, la tuberculose aussi est un point d'appel pour l'anthracosis. Rien de plus rare que trouver l'anthracosis chez des mineurs qui ne sont pas tuberculeux. Rien de plus fréquent que de le rencontrer chez ceux qui sont tuberculeux. C'est là un côté tout à fait spécial de la question.

M. Proust estime qu'on doit nettement différencier les deux formes anthracosis avec et sans tuberculose. La poussière de charbon agit au même titre que les autres poussières, fer, silice, etc.

M. Lancereaux croit que l'alcoolisme joue un rôle important dans la résistance aux pneumoconioses. Les ouvriers qui extraient les meules à la Ferté-sous-Jouarre, ceux qui les taillent succombent vite s'ils sont alcooliques, résistent s'ils sont sobres. Le malade dont il a rapporté l'observation était alcoolique et surtout absinthique.

M. Cornil distingue aussi la forme non tuberculeuse et la forme tuberculeuse de l'anthracosis. Il rappelle que l'anthracosis a été observé chez des animaux. Cette affection est relativement fréquente et il la rencontre deux ou trois fois par an dans ses autopsies de l'Hôtel-Dieu. La discussion continuera dans la prochaine séance.

Rapport de la Commission des Epidémies.

M. Kelsch lit un rapport sur les mémoires envoyés à cette commission en 1892. Ce rapport, dont les conclusions sont discutées en comité secret, mérite d'être signalé au point de vue statistique, en raison des nombreux renseignements qu'il fournit sur l'épidémiologie de 1892.

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 17 mars 1893. — Présidence de M. Fernet.

M. Comby lit son rapport sur le *prix d'hygiène de l'enfance*. Sur cinq mémoires présentés, deux seulement doivent retenir l'attention: celui de Séverin Irart (de Marseille), très complet, et celui de M. Lesage, remarquable surtout par les études bactériologiques qui constituent à ce mémoire un côté original. Sur la proposition de M. Fernet, le vote sur le prix est remis à la prochaine séance.

MM. Debove et Boulloche ont observé chez une malade de l'hôpital Andral un trouble de la marche peu commun, résultant d'agoraphobie, mais différant du type classique. Entrée à l'hôpital comme paraplégique, cette malade avait été prise de paralysie à la suite d'une peur; après une légère amélioration, la paralégie était revenue. On remarque cependant qu'en la soutenant un peu elle peut se tenir debout. Ce n'est donc pas de la paralégie mais de la basophobie. Elle fut traitée par une sorte de suggestion à l'état de veille, consistant à lui démontrer qu'elle pouvait marcher en la soutenant d'abord, puis en la lâchant peu à peu et quelque temps après elle sortait de l'hôpital à peu près guérie. Chez un homme on a observé il y a quelques années un trouble identique de la marche qui était d'origine absolument psychique. Ces malades ne sont pas hystériques. L'agoraphobie chez eux n'était pas complète parce qu'ils n'avaient pas l'angoisse caractéristique et ils ne pouvaient rester debout dans un espace restreint. Ce n'est pas non plus de l'astasie-abasie, car il n'y a pas perte de la mémoire des mouvements, de la marche. On peut donc désigner ces faits sous le nom de *stasobasophobie.*

M. Séglas. — Ces faits sont rares en effet et se distinguent de l'astasie-abasie, qui est un trouble systématisé de la marche, tandis que celui-ci est un phénomène psychique. J'ai vu un cas analogue chez une malade atteinte de folie puerpérale où il y avait amnésie des mouvements de la marche comme dans l'astasie-abasie. Dans le cas de M. Debove il y a un élément émotionnel, mais on voit aussi des agoraphobes sans angoisse. C'est donc bien une phobie. Dans l'astasie-abasie il y a un premier groupe en rapport avec l'hystérie, un second avec les maladies mentales; le troisième avec la neurasthénie comme toutes les phobies. Il faut donc tenir compte de cette étiologie au point de vue du traitement.

M. Sevestre a observé un jeune garçon entré dans son service avec des béquilles; à première vue paraissant atteint de mal de Pott. Mais il ne présentait ni gibbosité, ni déviation de la colonne vertébrale. L'examen révéla une perte de sensibilité complète de la région plantaire. La pression de cette région déterminait une douleur vive, ce qui empêchait le malade de marcher et de se tenir debout. Il avait eu au mois de janvier des accidents analogues dont il avait guéri. Ce malade est un hystérique.

M. Rendu a observé une malade analogue à celle de M. Debove, qui restait depuis cinq ou six mois dans son lit; elle ne présentait pas de stigmates hystériques, mais c'était une déséquilibrée mentale. Au bout de huit jours de persuasion elle put marcher.

M. Ballet. — Il ne faut pas dans ees cas attacher une grande importance à la localisation; des phénomènes plus généralisés peuvent avoir la même pathogénie. J'ai observé un jeune enfant de dix-sept ans qui avait une impossibilité de remuer aucun des muscles du corps. Ce n'était pas de la paralysie, car si on le distrayait on constatait qu'il pouvait remuer

tous ses muscles. Il s'agissait donc d'une auto-suggestion. Elle céda très vite à un traitement hydrothérapique.

M. Marie fait une communication sur la *localisation des lésions médullaires dans la sclérose latérale amyotrophique.* — Les travaux de Golgi, Leuwenœk et Gazal ont montré par de nouvelles colorations qu'il existe dans les cordons médullaires des cellules envoyant directement leurs prolongements dans les cordons voisins, dans presque tout le cordon antero-latéral. Il y a dans la sclérose en plaques, polyomyélite déterminant la dégénérescence de ces cellules, des cordons et des faisceaux. C'est pourquoi la lésion n'est pas limitée au faisceau pyramidal croisé. Les nouvelles notions anatomiques expliquent pourquoi les lésions ont leur maximum dans les régions moyennes de la moëlle.

M. Legendre signale une *épidémie de dermatite exfoliatrice*, à la suite du cas qu'il avait signalé avant les vacances, d'exanthême scarlatiniforme survenu chez un malade atteint de fièvre typhoïde et qui avait succombé après une desquammation abondante et généralisée; un autre malade, également atteint de fièvre typhoïde, fut pris de symptômes analogues et succomba après quelques semaines, puis un 3e mourut avec des accidents épileptiformes et de l'albuminurie, enfin un brigthique, avec eczéma variqueux fut pris d'accidents analogues, le brightisme s'accentua et il succomba après une desquammation énorme. Un médecin anglais, Savell, a décrit une maladie tout à fait analogue; il semble au point de vue bactériologique, la rattacher à l'existence d'un diplocoque. Chez le premier malade on a trouvé le coli-bacille, chez les 3 autres rien. Cependant la marche de la maladie, son aggravation progressive montrent qu'il s'agit bien d'une épidémie d'érythème scarlatiniforme desquammatif méritant l'attention.

L.-R. Regnier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 22 novembre 1893. — Présidence de M. Périer.

Grossesse extra-utérine.

M. Tuffier prend la parole, à propos du procès-verbal, pour relater, avec preuves à l'appui, un cas de grossesse extra-utérine à forme tubaire. La femme fut amenée à l'hôpital avec tous les signes d'un collapsus profond. Il était évident, d'après les renseignements, qu'il ne pouvait s'agir que de la rupture d'un kyste fœtal. On fit la laparotomie, qui permit d'extraire le kyste et le fœtus libre dans le cul-de-sac postérieur. Guérison.

M. Reynier a eu plusieurs fois à intervenir dans ces hématocèles rétro-utérines. Depuis deux ans, il ne fait plus le drainage, qui lui paraît inutile dans ces épanchements toujours aseptiques.

M. Quénu s'élève justement contre les propositions que vient de formuler M. Reynier. Ces épanchements sont presque toujours septiques, et, ce qui le prouve, c'est qu'ils s'enkystent presque toujours.

M. Lucas-Championnière ne s'est jamais occupé de la septicité ni de l'asepsie de ces épanchements. Seulement, règle générale, il ne fait pas de drainage et s'en est toujours bien trouvé, à la condition de bien nettoyer préalablement l'épanchement.

Hydronéphrose intermittente guérie par la ponction.

M. Reynier fait un rapport sur une observation de M. Hue (de Rouen), portant le titre ci-dessus. Il s'agit d'un officier de cavalerie, soigné dans son enfance pour un carreau et présentant, depuis 7 ans, les signes cliniques de l'hydronéphrose intermittente gauche. La tumeur se réduisait d'habitude spontanément ou quand le malade prenait une certaine position. Cette fois la tumeur ne se réduisait plus, et M. Hue ne trouva rien de mieux que de faire la ponction, laquelle fut suivie de guérison. Elle ne s'est pas démentie depuis plusieurs années. Les cas de guérison par ponction sont rares. M. Tuffier a cité deux cas appartenant à M. Tillaux. M. Terrier et M. Baudouin n'ont observé que deux améliorations après ponction sur quatre-vingt-trois cas qu'ils ont réunis, et encore considèrent-ils la ponction dans ces cas comme sans valeur et pouvant même donner lieu à des accidents. Quant au mécanisme de la guérison après la ponction, il ne peut se faire que conformément aux faits révélés par les expériences récentes de Albarran et Legueu.

M. Bazy n'a jamais pu confirmer les expériences en question, principalement pour ce qui est du rapport direct entre le degré de l'hydronéphrose et la perméabilité de l'uretère.

Lipome du cordon spermatique.

M. Reynier fait ensuite un rapport sur une seconde observation de M. Hue (de Rouen), relative à un cas de lipome du cordon spermatique, chez un maçon de 64 ans.

La tumeur existait déjà depuis 13 ans, et au moment où M. Hue vit le malade, elle était très volumineuse, descendait jusqu'à la moitié des cuisses et mesurait 57 centimètres de circonférence. Le diagnostic fut celui de sarcome; mais après l'incision du scrotum, on se trouva en face d'une masse lipomateuse pédiculée dans le canal inguinal et isolée du cordon, dont les éléments n'étaient pas éparpillés. L'ablation de la tumeur ne présenta aucune difficulté et l'examen histologique, montra qu'il s'agissait d'un lipome qui avait subi la dégénérescence colloïde dans ses parties inférieures.

Ces tumeurs passent pour très rares. Pourtant, en compulsant rapidement la littérature de la question, M. Reynier a pu réunir une douzaine d'observations. Le diagnostic est difficile et la confusion est fréquente avec l'épiplocèle. Du reste, M. Broca a montré que souvent, derrière ces lipomes, peut se trouver une véritable hernie et que, en tout cas, ces tumeurs favorisent le développement des hernies. Quant la tumeur présente des adhérences avec le péritoine pariétal, il existe un véritable sac qu'il vaut mieux réséquer après l'ablation de la tumeur.

M. Reclus a publié dans son Traité un cas très analogue. La circonférence de la tumeur mesurait 59 centimètres. La tumeur avait envoyé un prolongement, un pédicule dans le canal inguinal. Le cordon, dont les éléments étaient dissociés, était situé derrière la tumeur.

M. Schwartz cite aussi un cas de lipome du cordon présentant en même temps cette particularité, qu'il existait en même temps un sarcome du testicule. On fit l'ablation des deux tumeurs et le malade guérit.

1) *Suture du nerf radial.* — 2) *Panophtalmie métastatique.* 3) *Résection du coude.* — 4) *Fibrome intra-utérin.*

M. Richelot fait un très court rapport sur les observations ci-dessous envoyées par M. Millot-Carpentier. Dans le premier cas, il s'agit d'une suture du nerf radial, 80 jours après sa section au niveau de son émergence de la gouttière. L'amélioration de la paralysie fût déjà manifeste au bout de 10 jours, et la guérison complète au bout d'un an.

Pour le second cas, panophtalmie d'origine métastarique par suppression des règles; M. Richelot met fortement en doute l'étiologie invoquée par l'auteur.

Dans la troisième observation; une tumeur blanche du coude, qui avait récidivé un an après une première opération, ne se reproduisit plus après une large résection faite par M. Millot-Carpentier.

Enfin, dans le quatrième cas, M. Millot enleva la partie vaginale d'un fibrome à l'écraseur, et la partie intra-utérine au bistouri après discision du col. M. Richelot trouve l'emploi de l'écraseur un peu suranné.

En même temps que ces quatre observations, M. Millot-Carpentier a envoyé une statistique de 15 opérations abdominales avec 2 cas de mort.

Tumeur maligne de la région iléo-cæcale.

M. Th. Anger lit un rapport sur un cas de cancer de la région iléo-cæcale. Après l'incision de la paroi abdominale, M. Anger constata que la paroi abdominale était envahie. Par deux incisions circulaires; il circonscrivit les parties envahies et les enleva. Il réséqua ensuite les parties envahies du colon, et sutura bout à bout l'intestin grêle et le colon. Mais, comme la lumière du premier était bien moins grande que celle du second, il se forma une fistule stercorale qui guérit du reste spontanément au bout d'un mois. A l'avenir, M. Anger se propose de fermer, pour ces cas, le colon et de faire ensuite l'anastomose latérale.

M. Delorme présente un homme opéré d'une *typhlite tuberculeuse* (*résection de l'appendice*) et qui depuis un an garde une fistule qui résiste à tout traitement. Les pièces

provenant d'un autre cas d'*appendicite*. A l'opération on ne trouva pas l'appendice, qui était caché derrière le colon et était simplement dilaté.

M. TUFFIER présente un homme auquel il avait fait avec succès la *néphrolithotomie*.

M. MIGNON (du Val-de-Grâce) présente un homme chez lequel, pendant les efforts et dans la position déclive, apparaît dans la région sus-claviculaire droite une *tumeur d'origine vasculaire, formée probablement par des veines dilatées.* M. B.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

Séance du 23 novembre 1893. — PRÉSIDENCE DE M. HALLOPEAU.

M. P. CORNET, au nom de M. le Dr BOURNEVILLE et au sien, lit un mémoire sur les résultats obtenus dans le *traitement de l'épilepsie par les injections séquardiennes.* (Ce mémoire sera ultérieurement publié dans le journal.)

M. C. PAUL rappelle à ce sujet les expériences de Babès qui traita, avec succès, à Bucharest, les épileptiques au moyen d'un liquide cérébral. Le liquide, il est vrai, n'avait pas été préparé selon la méthode d'Arsonval, mais en faisant les mêmes manipulations que M. Pasteur pour le traitement de la rage.

M. HALLOPEAU communique à la Société une curieuse observation, démontrant l'action rapide de la *théobromine pure.* Il s'agissait d'une femme âgée, atteinte d'une affection organique du cœur avec œdème énorme des membres inférieurs. M. Hallopeau ordonna à la malade 4 cachets de 0 gr. 50, à prendre en une journée. La malade prit deux cachets le soir et, en ayant retiré un bon effet immédiat, en reprit quatre le lendemain matin, ce qui fit environ 3 gr. de théobromine en 12 heures. L'œdème disparut complètement et très rapidement, mais la malade fut en proie pendant quelque temps à une anxiété inquiétante. La théobromine fut suspendue et depuis deux mois l'œdème, qui a réapparu, n'a pas encore atteint le degré auquel il était parvenu avant l'administration de la théobromine. M. Hallopeau fait en outre remarquer que la diurèse n'avait pas été aussi considérable qu'on eût pu le croire après la disparition brusque de l'œdème. Il appelle encore l'attention sur la desquamation considérable que détermine la théobromine.

M. C. PAUL observe que le Cacao n'est pas diurétique, bien qu'il contienne de la théobromine.

M. CRINON fait remarquer que, comme dans le café, la torréfaction détruit la plus grande partie de l'alcaloïde.

M. JASIEWICZ croit qu'il serait intéressant de savoir si le cacao vert en infusion est diurétique. J. NOIR.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE.

Séance du 22 novembre 1893. — PRÉSIDENCE DE M. LEVASSEUR.

Le Banquet annuel de la Société aura lieu le mercredi 13 décembre à l'Hôtel Continental.

M. NETTER présente à la Société un travail sur l'*actinomycose thoracique*; c'est une affection rare en France, puisqu'il n'en existe que 14 cas. Un des malades de M. Netter a été traité par l'iodure de potassium et a guéri.

M. LEVASSEUR. — Le *Massachusetts general Hospital de Boston et les Ecoles d'infirmières.* — Cet hôpital est une fondation particulière; il a un double objet : c'est un hospice d'aliénés et un hôpital proprement dit. Il est formé de petits pavillons isolés dans un parc. Le même bâtiment comprend également l'*École d'infirmières*. Les élèves ont presque toutes des bourses : il est à remarquer que généralement ces élèves ont reçu une instruction générale classique supérieure à celle de nos infirmières; un grand nombre sort d'écoles normales dans lesquelles on leur enseigne même le latin. Les cours qu'elles suivent à l'hôpital sont théoriques et pratiques. Les études durent, à l'hôpital, deux, trois et même quatre années. Les diplômées se placent en ville comme infirmières ou comme sage-femmes. M. Levasseur lit quelques programmes d'examen de sortie; les élèves sont interrogées sur la petite chirurgie, les éléments de thérapeutique, d'hygiène et d'anatomie.

M. PINARD insiste sur les Ecoles d'infirmières en France et sur les services que ces infirmières rendent dans les hôpitaux. Cet immense progrès obtenu est dû complètement à l'initiative et au dévouement de M. Bourneville.

M. LEDÉ. — *Transport des nouveau-nés en nourrice.* — L'auteur arrive aux conclusions suivantes :

1° La visite au départ serait modifiée, en ce sens que lors de la déclaration de la naissance le médecin, délégué du préfet, serait chargé d'accorder le certificat de départ, s'il le juge à propos et si la famille veut placer l'enfant en nourrice.

2° Au cas où ce certificat ne serait pas utilisé dans les 72 heures après sa délivrance, un médecin inspecteur du service de protection des enfants du premier âge serait chargé de délivrer gratuitement ce certificat après s'être rendu au domicile des parents.

3° La nourrice devrait présenter ce certificat de départ à toute demande de l'autorité.

4° Si, lors de la visite dans les gares du médecin inspecteur de la ligne, une nourrice, même parente, était vue emportant un enfant débile en mauvais état de santé, presque mourant et incapable de supporter le voyage, même si elle était munie du certificat de transport, cette nourrice serait dirigée sur un asile spécial (analogue au dépôt des Enfants-Assistés), asile à créer, où l'enfant serait soigné jusqu'à son rétablissement ou sa mort.

5° La création de cet asile, contenant vingt chambres *isolées* environ, permettrait de sauvegarder la vie de beaucoup d'enfants nouveau-nés, ceux surtout destinés à être élevés au biberon, et, si l'enfant décédait, la nourrice pourrait se procurer un nouveau nourrisson sans être contrainte à de nouveaux voyages et à de nouveaux frais et transport. MARTHA.

VARIA

La Petite Chirurgie du Dr Akakia.

Trop de bruit pour une omelette! Trop de chahut..... même pour un bal d'étudiants. Notre temps est atteint de mégaloscopie et il semble bien que nous ayons tous chaussé les lunettes des plus excessifs presbites. Les étudiants donneront-ils un bal? Et l'Association officielle, où MM. Gréard, Lavisse, G. Monod, etc., ont des places d'honneur, sanctionnera-t-elle par sa présence et par sa coopération ces saturnales scolaires? Les ribaudes seront-elles décolletées jusqu'à la clavicule, jusqu'au-dessous des pectoraux ou jusqu'à la ligne blanche? Cette question est grave et appelle la réflexion.

Quant à moi, je suis pour qu'on s'amuse et pour que les étudiants donnent un bal; et je n'ai là d'autre regret que celui de n'en être pas et, dans cette armée du plaisir, d'être classé dans la territoriale. Seulement, si j'étais étudiant, je n'aimerais pas que l'Association, qui représente si dignement la jeunesse et qui porte sa bannière dans les fêtes de la science, s'occupât d'organiser des mascarades. Une association permanente est inutile pour cela et il suffit d'un groupement temporaire qui, n'ayant aucun rapport avec l'Association, aurait cette chance de ne pas la compromettre et de laisser intact le prestige qu'elle a su acquérir et dont, — il faut le dire, — elle a besoin pour subsister.

Si je faisais partie du groupe des membres honoraires, j'aurais certainement tenu ce langage et peut-être bien qu'on l'eût écouté sans qu'il fut besoin de se hisser, pour le faire entendre, sur les tréteaux vermoulus de la morale étroite et de la raison pure.

La morale ni la raison n'ont que faire en cette matière (c'est même pour cela qu'il faudrait laisser à l'écart l'Association des Etudiants). Il s'agit de s'amuser, un peu follement et ardemment, et de cueillir les fleurs du plaisir sur le rameau de la jeunesse que les années sècheront trop vite. Laissez faire, laissez passer, comme disent les économistes.

Je sais bien que des personnes de province et beaucoup de mamans n'entendent pas, sans frémir, parler d'un bal d'étudiants. On leur a dit qu'on y danse des pas damnatoires autant qu'excentriques! Le cancan! Le chahut! J'ignore si ces deux mots sont encore usités. Je n'ai plus de notions précises sur ce point. Et comme je le regrette!— Mais ce sont des mots qui ont cours en province, et des vieux Messieurs, qui n'ont pas vu Carcassonne et des mamans qui ont peur de Paris, les cherchent dans leur Littré. Et que trouvent-elles?.....

CANCAN : Sorte de danse inconvenante des bals publics avec des sauts exagérés et des gestes impudents, moqueurs et de mauvais ton.

CHAHUT : Sorte de danse assez peu décente pour que la police l'interdise dans les lieux publics.

Ces renseignements sont sommaires, mais inexacts, et Littré n'y entendait absolument rien. Voilà pourtant où ça conduit de passer sa vie à faire des dictionnaires : on finit par n'avoir plus le temps de contrôler la valeur des mots. En ces matières délicates, il faut l'expérience que Littré n'avait pas pris soin d'acquérir.

Les personnes de province, y compris M. Bérenger (de la Drôme), ne savent peut-être pas plus que Littré comment se danse le cancan. La pratique leur manque. Ils ont lu dans Madame de Stael que la danse française est remarquable par l'élégance et la difficulté des pas; et les chassés-battus, les ailes de pigeon, les pas de basque leur semblent encore l'idéal rêvé de la chorégraphie. Je ne sais pas si M. G. Monod est allé à Bullier. Je l'espère toutefois, car il serait regrettable qu'un tel document manquât à son érudition.

Mais Lavisse y est allé certainement. (Qu'il ne dise pas non, nous y étions ensemble!) S'il n'y a pas dansé la *tulipe orageuse*, c'est que c'était alors déjà un pas démodé comme le *pas du serpent;* s'il n'a pas esquissé la *grenouille amoureuse* et le *crapaud épileptique*, c'est que ce sont là des mythes que chacun interprète à sa guise. Mais il y a dansé selon son tempérament et on ne peut rien demander de plus à un homme.

Sans doute on peut regretter que les danses d'antan aient dégénéré en une acrobatie assez dangereuse et que l'idéal de la perfection chorégraphique consiste dans l'écartèlement. Sans doute aussi on peut dire que, si on en était resté à la Pyrrhique, ou si on avait imité le calme des danses javanaises, nous n'aurions pas à déplorer aujourd'hui la perte de Mademoiselle Demi-Siphon. Mais, en fait, personne n'est obligé à cet écartèlement, et les personnes prudentes, comme M. Jules Simon ou M. Frédéric Passy, ne risquent pas de finir ainsi leurs jours.

Laissons donc la jeunesse s'amuser. Conseillons lui de réserver pour d'autres occasions l'influence de l'*Association des Etudiants;* mais, en dehors de cette association, engageons-là à danser sans souci des gens mal avisés qui ne voient dans les bals publics que des manifestations de la *danse de Saint-Guy.*

Vita brevis! La vie est courte, comme dit Hippocrate! Au train que prennent les choses de la science, il ne restera bientôt plus que cet aphorisme de toute l'œuvre du Père de la Médecine. Dr AKAKIA.

Inauguration de l'Hôpital international. (*Policlinique française*).

Comme nous l'avons annoncé dans notre précédent numéro, l'inauguration de l'Hôpital international (*Policlinique française*) situé 2, rue de la Santé, a eu lieu jeudi dernier, sous la présidence de M. Jules Simon, assisté de MM. les Drs Péan, Sappey, Théophile Roussel, Laborde, Thulié, Gilbert Ballet, Piétra-Santa, Navarre, Cézilly, Galezowski, Le Baron, etc,, de MM. Thomas, maire du XIIIe arrondissement, de Laboulaye, Berteaux, Hovelacque, Rousselle, P. Strauss, Dr Dubois, etc., etc.

Cette institution, fondée il y a trois ans sous le nom de Clinique française, rue d'Assas, est destinée à la fois au traitement des malades et à l'enseignement. Comme la Policlinique de Paris fondée en 1890, elle est appelée à rendre d'incontestables services, et, comme le disait à cette époque notre rédacteur en chef (1), des institutions de ce genre sont un acheminement vers l'enseignement municipal de la médecine, complément indispensable de l'enseignement de l'Etat, surtout au point de vue de l'utilisation professionnelle de toutes les richesses cliniques qu'offrent les hôpitaux. L'hôpital international se distingue : 1° par l'Assistance internationale. Il ouvre ses portes aussi bien à l'étranger malade qu'à nos propres concitoyens ; il offre ses soins à tous les malades pauvres, sans distinction de race, de parti ou religion. 2° par le groupement dans un même local de toutes les cliniques générales et spéciales.

Dans un éloquent discours, M. le Dr Aubeau a exposé l'esprit et le but de l'œuvre. Puis M. le Dr Bilhaut a exposé les services rendus aux malades et aux étudiants, tant au point de vue de l'enseignement que des soins généraux et spéciaux, par l'hôpital international qui fonctionne déjà partiellement depuis quelques mois.

M. Péan a pris ensuite la parole et a remercié les chefs de service de l'hôpital international de tout ce qu'ils ont fait pour faire grandir et prospérer l'œuvre commune. La séance s'est terminée par une très spirituelle et éloquente causerie de M. Jules Simon.

On est passé ensuite à la visite de l'établissement, Il se compose d'un bâtiment en façade au nos 9 *bis*, 11 et 11 *bis* sur la rue de la Santé, élevé de quatre étages. Ce bâtiment, construit par le Dr Péan, a été loué par lui aux Drs Aubeau, Bilhaut et Paul Cornet, moyennant un loyer annuel de 16,000 francs et est absolument indépendant, comme fonctionnement, de son hôpital particulier occupant sur le derrière un pavillon parallèle relié à la Policlinique par un corps de bâtiment affecté à la communauté religieuse et aux différents services de l'hôpital Péan. En pénétrant sous la porte cochère, nous trouvons sous la voûte à droite la cabine téléphonique, l'ascenseur qui dessert tous les étages et un escalier conduisant à l'Amphithéâtre. A gauche de ce hall, du côté de la rue de la Santé, il y a d'abord le bureau des inscriptions et le cabinet du directeur. Vient ensuite le service d'électricité médicale du Dr Peisson. Puis les galeries où sont exposées les vitrines de matière médicale dont tous les échantillons ont été gracieusement offerts par notre collaborateur Paul Cornet ; enfin, le salon d'honneur, destiné à la réception des visiteurs et des médecins. A droite du hall, du côté du jardin de l'hôpital particulier de M. Péan, sont les salles de traitement des maladies nerveuses et de traitement des maladies de l'estomac (Dr Cornet), puis le service du Dr Archambaud, comprenant le massage médical et chirurgical. Dans ce hall se trouvent des water-closets avec chasses d'eau, séparés pour hommes et pour femmes. Au fond du hall est la porte par laquelle on pénètre dans les sous-sols et à droite l'escalier qui conduit aux étages supérieurs.

Les sous-sols comprennent à droite les magasins, les bains, la cuisine et deux calorifères destinés au chauffage général. A gauche le gymnase orthopédique du Dr Bilhaud et un magnifique laboratoire de chimie biologique, thérapeuthique et de matière médicale très pratiquement installé par Paul Cornet qui n'a rien négligé pour le rendre confortable et abondamment pourvu de tous les appareils nécessaires. Deux autres laboratoires et la salle d'autopsie complètent le sous-sol.

Au premier étage on retrouve le hall central servant de salle d'attente. A droite de ce hall se trouve le service de chirurgie générale et de gynécologie opératoire dirigé par les Dr Aubeau, chef du service, et Larrivé, chirurgien adjoint. Il se compose de trois pièces : la salle des consultations, la salle de pansements et la salle d'opérations. Ce service est fort bien installé ; la salle des opérations aseptiques appelle surtout l'attention des visiteurs par le soin avec lequel elle a été installée. En face se trouvent les salles du Dr Jocqs, destinées aux maladies des yeux. Au fond du hall sont placés les services de médecine générale du Dr Roussel, des maladies des enfants du Dr Fouquet, ainsi que la salle des professeurs et le couloir donnant de plein pied dans un élégant amphithéâtre pouvant contenir 300 personnes.

Au deuxième étage, à droite, service de rhinologie, d'otologie et de laryngologie du Dr Astier, et salles du Dr Duloroy pour les accouchements ; à gauche, se trouve le service des maladies des organes génito-urinaires du Dr de Pezzer et la salle de lavages d'estomac du Dr Cornet.

Au troisième étage est l'infirmerie, composée de deux salles de malades, une pour les hommes, une pour les femmes, et des chambres particulières ; en tout 20 lits environ. Au bout de l'infirmerie est le service de chirurgie des enfants du Dr Bilhaut. Il se compose d'un cabinet de consultation avec salle d'attente, puis de deux salles, l'une destinée aux pansements et aux opérations de petite chirurgie, l'autre à la confection des divers appareils.—A signaler la salle des opérations aseptiques et l'installation confortable de ce service, organisé par MM. Bilhaut et Larrivé.

Le temps de séjour des malades admis à l'hôpital est de 15 à 20 jours. Outre le personnel médical énuméré ci-dessus et dans le numéro des étudiants, l'Hôpital international, desservi par des

(1) Voir *Progrès Médical*, 1890, n° 47, p. 427.

infirmières laïques, comprend: 1 directeur, 1 économe, 1 surveillante, 1 cuisinière, 1 lingère, 13 infirmières et 1 petit chasseur.

Nous ne pouvons qu'encourager de telles œuvres, et nous faisons tous nos vœux pour que réussisse celle des D[rs] Aubeau, Bilhaut et de notre ami Paul Cornet, auxquels incombe toute la responsabilité de l'entreprise, puisqu'ils ont pris à eux trois les charges du loyer. Grâce aux collaborateurs dont ils se sont entourés, ils réussiront sûrement et rendront eux aussi un service de plus à l'humanité. Albin ROUSSELET.

La Faculté de médecine à la Sorbonne.

Samedi dernier, à 9 heures, M. le P[r] Grancher a fait à l'amphithéâtre de la Sorbonne une conférence aux adhérents de l'Association générale des Etudiants.

Rappelant les merveilleuses découvertes de M. Pasteur, nouveau triomphe de la méthode expérimentale, M. Grancher a montré comment la théorie nouvelle sur la fermentation avait ouverte bien large à la médecine une voie autour de laquelle elle tournait depuis bien longtemps, sans trouver le fil d'Ariane. Puis la vaccination, qui n'était avant M. Pasteur qu'une application à peine ébauchée d'une théorie très particulière, devenant dans ses mains un principe général susceptible d'être appliqué à un grand nombre de maladies, non des moins dangereuses, et dont la mise en œuvre a déjà fait ses preuves pour la rage et le charbon. Un chirurgien a dit un jour : « Celui qui nous débarrassera de la suppuration méritera une statue d'or, » épigraphe de la thèse de notre ami M. Baudouin. Cet homme existe, a dit M. Grancher ; c'est M. Pasteur, dont les travaux ont été le point de départ des progrès de la Chirurgie moderne et de ceux de l'Hygiène. M. Pasteur a trouvé la médecine préventive et, comme le dit si bien M. Sturley, par ses découvertes l'éminent savant a remboursé à la France les cinq milliards de rançon de guerre que lui avait pris l'Allemagne. Dans un millier d'années, dit l'orateur en terminant, lorsque tant de moins illustres seront oubliés, quand on voudra marquer les deux grandes étapes de l'observation et de l'expérimentation, on dira Hippocrate et Pasteur.

J'ajouterai modestement, après le savant orateur, qu'on pourrait insinuer entre ces deux dieux de la médecine celui qui leur servit de trait d'union, le non moins immortel et regretté Claude Bernard. L. R. R.

Création d'un Institut chirurgical à l'Hôpital de la Pitié.

Nous lisons dans le *Journal des Débats* :

« La mort récente du D[r] Le Fort, le savant professeur de clinique chirurgicale à la Pitié, va avoir un résultat bien inattendu pour la chirurgie française : la création d'un hôpital chirurgical, ou plutôt d'un Institut organisé sur des bases nouvelles. Nous avons déjà annoncé que M. le D[r] Terrier, l'habile chirurgien de l'hôpital Bichat, professeur à la Faculté de médecine, remplacerait le D[r] Le Fort à l'Hôpital de la Pitié. Or, M. Terrier est le propagateur le plus convaincu et le plus tenace des méthodes aseptiques et antiseptiques. Il a demandé à la Faculté de médecine un nouveau service, installé comme il le comprend, dans le nouvel hôpital où il se trouvera incessamment, et il a obtenu satisfaction.

Il fallait des locaux spéciaux, bâtis d'une façon particulière. D'accord avec l'Administration de l'Assistance publique, la Faculté de médecine va demander au Conseil municipal les crédits nécessaires. Dans une partie absolument distincte de l'Hôpital de la Pitié, et séparé de lui par un mur sans portes, se trouve, au coin de la rue Daubenton et de la rue de la Pitié, un terrain vague bordé par de vieilles masures, appartenant, comme le bâtiment tout entier, à l'Assistance publique. C'est là que le nouveau professeur de clinique compte faire bâtir son hôpital chirurgical modèle,... et ce qu'il faut surtout retenir de cette future création, c'est qu'elle transportera dans le domaine de la Faculté de médecine ce qui ne relevait que de l'Assistance publique et que les étudiants en médecine pourront étudier, dorénavant, avec toutes les facilités désirables, l'installation et l'organisation d'un service de chirurgie d'après les idées modernes. »

Rien n'est plus facile, en effet, que d'obtenir ce résultat, si l'on veut bien consacrer une partie de la somme que rapporte le Pari mutuel à cette institution, dont l'utilité est absolument indiscutable et qui fera grand honneur à notre Faculté, à la Ville de Paris, à la France toute entière, quoi qu'en puisse penser la Rédaction de l'*Union médicale*, au goût si délicat (Voir n° 59, p. 706).

L'exercice de la médecine légale.

Dans sa dernière séance d'assemblée générale, le Conseil d'Etat a adopté un projet de règlement d'administration publique, rendu en exécution de la loi du 30 novembre 1892, sur l'exercice de la médecine. Ce décret a pour but : 1° de reviser les tarifs du décret du 18 juin 1811, pour les honoraires et frais des médecins, et 2° de réglementer les conditions suivant lesquelles pourra être conféré le titre d'expert devant les tribunaux. En voici les principales dispositions.

Au commencement de chaque année judiciaire, les cours d'appel désignent, sur la proposition des tribunaux de première instance, les docteurs en médecine à qui elles confèrent le titre d'expert devant les tribunaux. Ceux-ci doivent être Français, avoir 5 ans d'exercice et demeurer dans le ressort. En dehors des exceptions prévues par le Code d'instruction militaire, et sauf en cas d'empêchement des titulaires de l'arrondissement, les opérations d'expertise ne peuvent être confiées qu'à un docteur ayant le titre d'expert. Viennent ensuite les tarifications, ainsi fixées : Visite, avec premier pansement, 8 francs ; opération, 10 francs; autopsie, 25 ou 35 francs, suivant qu'elle a lieu avant ou après inhumation ; tout rapport écrit et toute déposition devant les magistrats donne droit à une vacation minimum de 5 francs. Pour tout transport au delà de deux kilomètres, il est alloué 20 ou 40 centimes par kilomètre parcouru, suivant que le transport a lieu en chemin de fer ou autrement. En cas de séjour forcé des experts en cours de voyage, ils reçoivent dix francs par jour à titre d'indemnité. Des dispositions transitoires règlent les droits des officiers de santé reçus antérieurement au 1[er] décembre 1893, ou dans les conditions de l'article 31 de la loi sur l'exercice de la médecine.

Nous publierons ultérieurement le texte des décrets.

Les bureaux de bienfaisance au Conseil municipal de Paris.

La situation faite au bureau de bienfaisance du 16[e] arrondissement de Paris a motivé l'intervention de M. Caplain. A la suite de la discussion du rapport de M. Bompard en 1892, le Conseil avait invité l'administration à lui présenter pour 1893 un projet de répartition de secours qui fasse cesser, autant que possible, l'inégalité des secours dans les vingt arrondissements de Paris. Selon M. Caplain, il y aurait douze arrondissements lésés et quatre avantagés en 1894. Le 16[e] arrondissement, en particulier, serait dans ce cas. Le directeur de l'Assistance publique a expliqué qu'avant 1886 les fonds subventionnels de l'Assistance étaient distribués entre les bureaux de bienfaisance au prorata des catégories de la population indigente, les secours d'hospice en proportion du nombre des vieillards, etc. Il a proposé de prendre pendant cinq ans, comme base de répartition, le produit des quêtes de 1892, qui a été moyen et qui a produit 800,000 francs.

M. Bompard a dit que le Conseil a depuis longtemps manifesté sa volonté de faire cesser l'inégalité des secours dans les vingt arrondissements de Paris. Suivant les études faites par M. Fiaux, les quartiers les plus pauvres de Paris sont à l'est, les quartiers les plus riches à l'ouest. Il faut que ceux-ci viennent au secours des premiers. Finalement, M. Navarre a résumé le débat et il a déposé une proposition tendant à établir que toutes les ressources des bureaux de bienfaisance formeront une masse commune et seront réparties entre les vingt bureaux d'arrondissement. Cette proposition, renouvelée des anciens Conseils (rapport Fiaux), a été renvoyée à la cinquième commission.

La vaccination à domicile à Paris.

Au Conseil municipal de Paris, M. Paul Strauss a proposé d'allouer à l'Assistance publique, à titre provisoire, une subvention de 15,000 francs pour la vaccination à domicile. L'organisation de ce service a déjà donné de bons résultats, suivant les conclusions rapportées par M. le D[r] Martin, inspecteur général de l'Assistance publique. Le système de la vaccination à domicile a donné, en 1892, 2,449 revaccinations. Du 1[er] septembre au 15 novembre 18,903 vaccinations ont été faites. Elles ont nécessité une dépense de 17,300 francs. La proposition, faite par M. Strauss au nom de la cinquième commission, a été adoptée.

Banquet de la Société médicale des Médecins des Bureaux de Bienfaisance de Paris.

Samedi 11 novembre, a eu lieu au restaurant Marguery le banquet annuel de la Société médicale des Médecins des Bu-

reaux de Bienfaisance de Paris. M. Peyron, directeur de l'Administration de l'Assistance publique de Paris et M. Baudouin des Salles, chef du bureau des secours, assistaient à la cérémonie. Après un discours de M. le Dr Yvon, président de la Société, et une réponse de M. Peyron, le secrétaire, M. le Dr Rotillon, a distribué un certain nombre de médailles aux plus anciens membres de la Société; citons entre autres MM. les Drs Machelard, doyen de la Société, Gibert, Commenges et Billon, qui assistaient au banquet. Au nom des médecins reçus au dernier concours et gracieusement invités, MM. Lacombe et Macquart-Moulin ont remercié le président de son aimable accueil et ont bu à la prospérité des Médecins des Bureaux de bienfaisance de Paris et de leur Société, si injustement attaqués.

Banquet de l'Association médicale mutuelle.

Vendredi dernier, 17 novembre, l'Association médicale mutuelle du département de la Seine, fondée par le Dr Gallet-Lagoguey, fêtait, chez Marguery, l'heureuse et prompte arrivée de son capital-réserve à la somme de 100,000 francs. M. Letulle, vice-président, a donné lecture de l'allocution du président, M. Rondeau, retenu par un deuil récent. En voici le texte :

« Procurer aux carrières dites libérales les bienfaits de la mutualité qui semblait le monopole des associations ouvrières; Éviter la nécessité, toujours pénible, de recourir à l'assistance charitable de nos associations professionnelles en établissant *le droit absolu* à l'indemnité de maladie, tels sont, Messieurs, les deux grands services que notre fondateur, le toujours regretté Gallet-Lagoguey, a rendus au corps médical français. Après trois longues années de recherches et de calculs, Lagoguey et les quelques collaborateurs auxquels il avait fait partager ses idées et ses espérances déclarent que l'Association médicale du département de la Seine commence à fonctionner sur les bases suivantes : *Toute Association mutuelle, pourvu qu'elle ne s'impose pas d'autres charges, peut allouer à ses membres atteints d'incapacité de travail temporaire ou permanente, par suite de maladies ou d'accidents, une indemnité quotidienne d'un taux égal à celui de la cotisation mensuelle versée par chacun d'eux. Elle peut payer cette indemnité avec ses seules ressources et quelle que soit la durée de la maladie.*

Nous sommes en 1887. Les 67 premiers adhérents passent heureusement l'année sans maladie.

En 1888, nous sommes 120; 1889, 151; 1890, 194 ; 1891, 215 ; 1892, 256 ; 1893, 280 à cette date.

Avec les adhésions plus nombreuses, les malades ont fait leur apparition, et depuis notre fondation nous avons eu à payer 40,500 francs à nos sociétaires. Laissez-moi vous citer quelques-unes de ces indemnités. Le minimum est 90 francs. Je ne parle pas des indemnités de 100, de 200 ou de 300 francs, mais que pensez-vous :

De 5 indemnités de 500 à 580 fr.; de 6, de 700 à 770 fr.; de 2, de 810 et 820 fr.; de 2, de 1,000 fr.; de 1, de 1,100 fr.; de 1, de 1,930 fr.; de 1, de 2,450 fr.; de 1, de 2,740 fr.; de 1, de 3,750 fr.; et enfin de 1, de 4,850 fr. ?

Ne trouvez-vous pas, Messieurs, que ce sont là des chiffres éloquents, et ce n'est pas sans hésitation que je me suis décidé à avouer de telles prodigalités devant notre Conseil judiciaire. Rassurez-vous, Messieurs, nos dépenses étaient prévues, et si bien prévues, que nous célébrons aujourd'hui les premiers 100,000 francs de notre capital-réserve. Il faut vous dire que chez nous *toutes les fonctions sont gratuites*, et que nos frais de gestion ont été en moyenne de 4 francs par an et par sociétaire, ce qui rétablit une heureuse moyenne avec les grosses dépenses de maladie.

Messieurs, aux Assemblées annuelles, le Secrétaire a toujours les corvées désagréables; je désire qu'il ait un dédommagement ce soir et je lui laisse le plaisir et l'honneur de porter la santé de nos hôtes, mais avant de lui donner la parole, je vous prie de lever vos verres à la mémoire de notre fondateur Gallet-Lagoguey, et à la santé du triomphateur d'aujourd'hui, j'ai nommé notre excellent trésorier et ami, le Dr Fissiaux.

M. le Pr Brouardel, président de l'Association des médecins de la Seine, a chaudement félicité l'assurance mutuelle des beaux résultats obtenus, qui ne peuvent que continuer à alléger les charges de l'Association charitable qu'il préside.

M. Martin-Feuillet, ancien ministre de la Justice, qui préside le Conseil judiciaire de l'Association, a fait ressortir le soin méticuleux qui a présidé à la confection des statuts auxquels il ne saurait rien trouver à redire.

Toutes ces allocutions ont été fort goûtées des nombreux assistants; mais ce qui les a certainement le plus frappés, c'est la lecture de la lettre vraiment émue dans laquelle le Dr Ernest Renard remercie l'Association de son bien-être actuel : « N'ayant pour toute fortune que mon diplôme, dit-il, et, privé de l'exercice médical par la maladie, grâce à l'indemnité à laquelle j'ai droit, je vis sans inquiétude à la campagne, presque dans la richesse. Puisse mon exemple servir aux nombreux confrères qui se trouvent au début dans le même cas que moi ! » Nous serions heureux de voir cet appel entendu, et nous ne doutons pas que les adhésions ne viennent en grand nombre donner une impulsion encore plus rapide à la marche de l'Association médicale mutuelle. M. le Dr Rondeau, président, 81, rue de la Pompe, et M. le Dr Ligney, secrétaire-général, 123, boulevard Voltaire, se font un plaisir de donner toutes les indications demandées.

Banquet annuel de l'Union des Syndicats médicaux de France.

Dimanche dernier, un banquet de plus de cent couverts réunissait, au Grand-Hôtel, le Bureau de l'Union des Syndicats médicaux de France et les délégués de ces syndicats, venus à Paris pour l'assemblée annuelle. Un certain nombre de notabilités du monde politique avaient été invitées.

La table d'honneur était présidée par M. le Dr Viger, Ministre de l'Agriculture, ayant à ses côtés M. le Dr Cézilly, nommé président d'honneur, cette année, en remplacement du regretté Chevandier; M. le Dr Porson (de Nantes), président de l'Union des Syndicats; M. le Dr de Fournestraux, ancien président de l'Union ; MM. les Drs Leblond, Jubiot, Pouillot, vice-présidents; M. le Dr Le Baron, président du syndicat de la Seine. Aux places suivantes on remarquait plusieurs sénateurs et députés, médecins ou conseils judiciaires de l'Association, en particulier M. Trarieux, sénateur de la Gironde, conseil judiciaire et président d'honneur; M. le Dr Bourgeois, député de la Vendée; M. Roch, député de Nantes ; M. Lourties, sénateur des Landes ; MM. Langlet, ancien député ; Gacon, député de l'Allier ; Cosmao-Dumenez, député du Finistère; Legludic, de la Sarthe ; Bouillon, de la Lozère (M. Cornil, président d'honneur, s'était excusé) ; M. le Dr Mignen (de Montaigu), l'un des créateurs des syndicats; MM. Boiffin et Luneau (de Nantes), etc., etc.

Au dessert, M. Cézilly a souhaité, avec talent et avec succès, la bienvenue aux invités et aux délégués. Puis M. Viger a prononcé un éloquent discours dans lequel il a fait ressortir et son dévouement à tous nos intérêts, et son amour inaltérable pour la profession médicale, et le rôle éducateur joué, chaque jour, par les médecins, au point de vue politique et moral. N'ont-ils pas été les premiers à montrer la voie qu'il fallait suivre pour résoudre la fameuse question sociale? Ne sont-ils pas toujours sur la brèche quand il s'agit de livrer le bon combat, d'entamer la lutte contre la misère? Rappelant ses études de viticulture, à qui il doit ses succès de député, ses fonctions de ministre, M. Viger a fait remarquer avec esprit que, dans la lutte contre le phyloxéra, comme dans la guerre contre la maladie, les médecins ont toujours été au premier rang. Honneur à ces infatigables pionniers ! M. Porson a pris ensuite la parole et a fait ressortir, comme il convient, les mérites de tous ceux qui travaillent à défendre les intérêts de l'Union et les démarches faites par le bureau auprès des Administrations pour obtenir la solution de questions très importantes pour l'avenir du corps médical. Nous avons, à différentes reprises, parlé de ces tentatives ; nous n'y revenons pas et remercions notre ami, M. Porson, d'avoir bien voulu nous convier à cette véritable fête de famille.

Après une allocution de M. Gassot, discours très senti et très bien venu de M. le sénateur Trarieux sur les syndicats médicaux, leurs obligations, leur rôle, leur raison d'être. Cet orateur de race a, de main de maître, montré qu'étant simple avocat, il n'avait plus le droit, aujourd'hui que les syndicats sont reconnus, de rester président d'honneur de l'Union : il a, comme compensation, demandé le titre de Conseil judiciaire d'honneur. Ce qui a été voté, par acclamations, au milieu des applaudissements les plus sympathiques. Après un toast de M. le Dr Lasalle aux Conseils judiciaires de l'Association, M. le Ministre a levé la séance. M. B.

Actes de la Faculté de Médecine de Paris.

LUNDI 27. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Ch. Richet, Straus, Sébileau. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Terrier, Ribemont-Dessaignes, Delbet.

MARDI 28. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Mathias-Duval, Quénu, Gley. — 4e *de Doctorat* : MM. Proust, Pouchet, Ménétrier. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité : MM. Guyon, Nélaton, Brun. — (2e *partie*) (1re *série*) : MM. Cornil, Charrin, Marfam. — MM. G. Sée, Ballet, Letulle.

MERCREDI 29. — Médecine opératoire : MM. Tillaux, Lejars, Poirier. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Sraus, Joffroy, Letulle.

JEUDI 30. — Médecine opératoire : MM. Duplay, Schwartz, Poirier. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Guyon, Nélaton, Bar.

VENDREDI 1er. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité : MM. Tillaux, Ricard, Jalaguier. — (2e *partie*) (1re *série*) : MM. Hayem, Dejerine, Marie. — (2e *série*) : MM. Potain, Brissaud, Gaucher. — (1re *partie*). Obstétrique. (Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Ribemont-Dessaignes, Varnier.

SAMEDI 2. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Le Dentu, Schwartz, Maygrier. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu : MM. Panas, Duplay, Albarran. — (2e *partie*) : MM. Laboulbène, Chantemesse, Letulle.

Thèses de la Faculté de médecine.

MERCREDI 29. — Mlle Leder. Etude sur les troubles digestifs dans le cours du typhus exanthématique. — M. Richard (Gaston). De l'uréthrite chez la femme; ses formes et ses variétés.

JEUDI 30. — M. Le Fur. Etude sur les sarcômes des fosses nasales et leurs voies d'opération. — M. Manguis. Contribution à l'étude de la myopie monolatérale. — M. Menu. Manuel opératoire de l'hystérectomie appliquée au traitement des tumeurs de l'utérus (fibromes et cancers). — M. Rouquès. Substances thermogènes extraites des tissus animaux sains et fièvres par auto-intoxication. — M. Boutron. Recherches sur le micrococcus tetragenus septicus.

Enseignement médical libre.

Maladies des oreilles, du nez et du larynx. — M. le Dr BARATOUX commencera un cours pratique le mardi 28 novembre, à 2 heures, à sa clinique, 33, rue Saint-André-des-Arts, et le continuera les samedis et les mardis suivants à la même heure.

Maladies des yeux. — M. le Dr VIGNES commencera à sa clinique, 18, rue Dauphine, le samedi 18 novembre, à 2 heures, un cours de thérapeutique oculaire.

Cours de thérapeutique. — M. le Dr Paul CORNET fait, trois fois par semaine, à l'Hôpital International, 11, rue de la Santé, un cours préparatoire au 4e de doctorat. MM. les étudiants sont exercés individuellement à l'*art de formuler*, à la *reconnaissance*, à la *posologie* et à la *pharmacologie* des médicaments simples et composés.

Maladies nerveuses et mentales. — M. MAGNAN reprendra ses leçons cliniques sur les *maladies nerveuses et mentales*, dans l'Amphithéâtre de l'Admission, le vendredi 17 novembre, à 10 h. du matin, et les continuera les mardis et vendredis suivants à la même heure. Les conférences du mardi seront consacrées à l'étude pratique du diagnostic de la folie. Les leçons porteront plus particulièrement, cette année, sur les *délires systématisés dans les diverses pyschoses.*

Conférences cliniques sur les maladies des yeux. — M. le Dr GALEZOWSKI reprendra son cours annuel d'Opthalmologie à sa clinique, 41, rue Dauphine, lundi prochain 20 novembre à 2 h. 1/2 et le continuera les lundis suivants à la même heure. Les leçons comprendront l'étude de la thérapeutique et de la chirurgie oculaires. — *Opérations* : les lundis, mercredis et les vendredis à 3 heures. — *Examen ophtalmoscopique* : les jeudis à 3 heures. — *Réfraction* : Leçons les mardis, à 2 heures. Chaque samedi M. le Dr Rémy fera son cours sur le Strabisme et les Paralysies musculaires. Démonstrations microscopiques tous les vendredis par M. le Dr Ségall.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 12 nov. 1893 au samedi 18 nov. 1893, les naissances ont été au nombre de 1158 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 422; illégitimes, 158 Total, 580 — *Sexe féminin :* légitimes, 423 ; illégitimes, 155. Total, 578.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1891 : 2,225,910 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 12 nov. 1893 au samedi 18 nov. 1893, les décès ont été au nombre de 945 savoir: 471 hommes et 474 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 0, F. 2. T. 2. — Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M 7, F. 5 T. 12. — Rougeole : M. 0, F. 1, T 1. — Scarlatine: M. 3, F. 1 T. 4. — Coqueluche : M. 0, F. 1, T. 1. — Diphtérie, Croup : M, 10. F. 14, T. 14. — Grippe : M. 0, F. 0, T. 0. — Phtisie pulmonaire : M. 107, F. 92, T. 199. — Méningite tuberculeuse: M. 9, F. 8. T. 17. — Autres tuberculoses : M. 2, F. 4. T 6 — Tumeurs bénignes : M. 1. F. 4, T. 5. — Tumeurs malignes : M. 15, F. 42, T. 57. — Méningite simple : M. 9. F. 11, T. 20 — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 26, F. 19, T. 45. — Paralysie, M. 5 F. 4, T. 9. — Ramollissement cérébral : M. 3 F. 6, T. 9. — Maladies organiques du cœur : M. 22, F. 37. T. 59. — Bronchite aiguë : M. 14, F 7, T 21 — Bronchite chronique. M. 15, F 13, T. 28 — Broncho-Pneumonie : M. 18 F. 21, T. 39. — Pneumonie : M. 22, F. 31, T. 53 — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 18, F. 17, T. 35. — Gastro-entérite, biberon : M. 16 F. 12. T. 28 — Gastro-entérite, sein : M. 1, F. 1, T. 2. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 2, F. 4, T. 6. — Diarrhée au-dessus de 5 ans: M. 1, F. 0, T. 1. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 4 T. 4. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 0, T. 0 - Débilité congénitale : M. 20, F. 6 T. 26 — Sénilité : M. 13, F. 28, T. 41. — Suicides : M. 9, F. 2, T. 11. — Autres morts violentes : M. 9, F. 4, T. 13. — Autres causes de mort : M. 88, F. 68, T. 156 — Causes restées inconnues. M. 6, F. 5. T. 11.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 79, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 22, illégitimes, 18. Total : 40. — *Sexe féminin* : légitimes, 22, illégitimes, 17. Total : 39.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Cours de clinique médicale* (Hôpital Saint-Antoine). — M. le Pr G. HAYEM commencera son cours de clinique médicale, à l'Hôpital Saint-Antoine, le samedi 25 novembre 1893, à 10 heures, à l'amphithéâtre de médecine de cet hôpital, et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants à la même heure. Le samedi, leçon à l'Amphithéâtre; le mardi, conférence au lit des malades; le jeudi, technique clinique.

Cours de clinique des maladies des voies urinaires (Hôpital Necker.) — M. le Pr GUYON reprendra ses leçons le mercredi 29 novembre 1893, à 9 heures, à l'Hôpital Necker, et les continuera les samedis et mercredis suivants à la même heure.

Prix pour l'année scolaire 1893-1894. — Les commissions des Prix de la Faculté de Paris, pour l'année scolaire 1893-1894, sont composées comme il suit. *Prix Barbier :* MM. Panas, Tarnier, Farabeuf, Le Dentu, Terrier; suppléant, M. Tillaux. — *Prix Chateauvillard :* MM. Panas, Cornil, Dieulafoy, Mathias-Duval, Pouchet; suppléant, M. Laboulbène. — *Prix Jeunesse* (Hygiène) : MM. Brouardel, Proust, Gautier, Fournier, Pouchet; suppléant, M. Gariel. — *Prix Saintour :* MM. Guyon, Duplay, Lannelongue, Le Dentu, Tillaux; suppléant, M. Pinard. — *Prix de thèses* : MM. Brouardel, Guyon, Hayem, Tarnier, Duval, Debove, Tillaux, Terrier, Gauthier; suppléants, MM. Straus, Le Dentu. — *Prix Monthyon :* MM. Brouardel, Proust, Gautier, Fournier, Pouchet; suppléant, M. Gariel.

Nomination d'un professeur. — M. le Dr LANDOUZY, agrégé des Facultés de médecine, est nommé professeur de thérapeutique et matière médicale à la Faculté de médecine de Paris. Nous adressons nos plus vives félicitations à notre collaborateur et ami.

FACULTÉ DES SCIENCES DE PARIS. — *Thèses de doctorat.* — M. GASSELIN a soutenu en Sorbonne, le 23 novembre 1893, pour obtenir le grade de docteur ès sciences physiques, une thèse sur le sujet suivant : *Action du fluorure de bore sur quelques composés organiques.* — M. DOYON soutiendra le 25 novembre, pour obtenir le grade de docteur ès sciences naturelles, la thèse suivante : *Etude analytique des organes moteurs des voies biliaires chez les Vertébrés.*

ECOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE PARIS. — M. BOURQUELOT, agrégé des Ecoles supérieures de pharmacie, est chargé, pour l'année scolaire 1893-1894, d'un cours de pharmacie, à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LILLE. — M. CASTELAIN, docteur en médecine, est maintenu, pour l'année scolaire 1893-1894, dans les fonctions de chargé d'un cours complémentaire de clinique de maladie des enfants et de syphilis infantile à la Faculte de médecine et de pharmacie de Lille.

FACULTE DE MÉDECINE DE NANCY. — M. FAURE (Alphonse), docteur en médecine, est institué, pour une période de trois ans,

chef de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de Nancy, en remplacement de M. Kœhler, décédé.

Prix de 1893. — Prix de thèse (décerné par le Conseil général de Meurthe-et-Moselle et la ville de Nancy): M. le Dr Etienne. Mentions très honorables: MM. les Drs Thorion, Parisot, Wilhelm, Duffner. Mentions honorables: MM. les Drs Stroup, Blaise. — Prix de l'Internat, dit *prix Benit:* M. Wilhelm. Mention très honorable: M. Jacques. — Prix de quatrième année (médecine): M. André. Mentions honorables (chirurgie): MM. P. Bertrand et A. Bertrand. — Prix de troisième année (sciences anatomiques): M. Asson. Mention très honorable: M. Hoche. Prix de première année (chimie, physique, histoire naturelle): M. Grosmaire. Mentions honorables: MM. Garnier et Pichon.

Ecole de médecine et de pharmacie de Clermont. — M. Planchard, suppléant des chaires de pathologie et de cliniques médicales, à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont, est chargé, pour l'année scolaire 1893-1894, d'un cours de clinique obstétricale et gynécologie à ladite Ecole.

Ecole de médecine et de pharmacie de Rouen. — M. Gascard (Louis-Albert), pharmacien de 1re classe (diplôme supérieur), est nommé professeur de chimie et de toxicologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen.

Ecole de médecine de Nantes. — La séance de rentrée de l'Ecole de médecine de Nantes a eu lieu le 4 novembre dans le grand amphithéâtre de l'Ecole des sciences, sous la présidence de M. l'Inspecteur d'Académie.

Concours pour les prix. — Etudiants en médecine. 1re année. 1er prix, M. Sébileau; 2e prix, M. Pouzin; accessit (livres), M. Jeannin; mentions très honorables, MM. Grosse et Brochard. — 2e année. 1er prix, M. Rouger; 2e prix, M. Duclos; 1er accessit (livres), M. Augé; 2e accessit (sans livres), M. Haie. — 3e année. Néant. — 4e année. 1er prix, M. Aubry. *Prix de clinique.* 1er prix (prix Marcé, legs du Dr Emile Cossé), M. Olgiati. 2e prix *ex æquo*, M. Augé (déjà nommé) et Rautureau. — *Etudiants en pharmacie.* 1re année. 1er prix. M. Briand. 2e prix, M. Berthereau; accessit (sans livres), M. Badreau. 2e année Accessit (sans livres), M. Dubois. 3e année. Prix, M. Guibert; accessit (sans livres), M. Imbert. *Travaux pratiques.* 1re année. Prix (avec félicitations), M. Chauvet; 1re accessit (livres), M. Blandin; 2e accessit (sans livres), M. Chaillous. 2e année. Prix, M. Dubois, déjà nommé; accessit (sans livres), M. Martin. 3e année. Prix, M. Sauzereau; accessit (livres), M. Guibert.

Ecole de médecine de Reims. — *Prix.* — Ont été proclamés lauréats: Première année (doctorat), Prix: M. Drouin; Mention honorable: M. Guénard. — Deuxième année, Prix: M. Parmentier. — Troisième année, 1er Prix: M. Weill; 2e Prix: M. Honot; Mention honorable: M. Jolly; Prix Simon-Tarbé: M. Weill. — Deuxième année (officiat), Prix: M. Laurent.

Ecole de médecine de Rouen. — *Nomination.* — Le concours pour une place de professeur suppléant, près l'Ecole de médecine de Rouen, vient de se terminer par la nomination de M. Nicolle, ancien interne des Hôpitaux de Paris. *Prix.* — Ont été proclamés lauréats: Première année, 1er Prix: M. Lance; 2e Prix: M. Masselon; Mention honorable: M. Magière. Travaux pratiques. Prix *ex æquo*: MM. Lance et Loisel; Mentions honorables: MM. Buisson, Quentin et Masselon. — Deuxième année. Prix: M. Leduc; Mention: M. Vallée. — Troisième année. Prix: M. Legueu. Prix d'anatomie (deuxième et troisième année): M. Masqueray. Rappel de Prix: M. Legueu. Prix Pilore: M. Legueu; Prix des Hospices. 1er Prix: M. Lance. 2e Prix, *ex æquo*: MM. Brée et Guillaume.

Ecole de médecine de Clermont. — Par arrêté ministériel du 14 novembre 1893, un concours s'ouvrira le 3 mai 1894 devant la Faculté de médecine de Toulouse pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Clermont.

Policlinique de Paris. — L'Assemblée générale annuelle de la Policlinique de Paris aura lieu le dimanche 26 novembre prochain, à quatre heures de l'après-midi, au siège social, 4, rue Antoine-Dubois, sous la présidence de M. Jacques, député de Paris.

Muséum d'histoire naturelle de Paris. — M. Emile Blanchard, de l'Académie des sciences, a ouvert son cours de zoologie (animaux articulés) au Muséum d'histoire naturelle, le mercredi 22 novembre, à 1 heure précise; il le continuera les lundis, mercredis et vendredis à la même heure.

Institut bactériologique de Constantinople. — Notre ami, M. le Dr Nicolle, ancien interne des hôpitaux de Paris, vient d'être nommé directeur de l'Institut bactériologique de Constantinople. Toutes nos félicitations à ce jeune médecin distingué, qui représentera dignement la France en Turquie.

Collège des médecins de Philadelphie. — *Prix Alvarenga.* — Le Collège des médecins de Philadelphie annonce que le prix annuel fondé par testament de M. Alvarenga et montant à la somme de 180 dollars sera accordé le 14 juillet 1894 au meilleur travail reconnu par le Comité. Les travaux peuvent porter sur tout sujet concernant la médecine, ne doivent pas avoir été publiés et seront reçus par le secrétaire du collège jusqu'au 1er mai 1894. Chaque travail doit être marqué d'une devise qui sera reproduite sur une enveloppe contenant dans son intérieur le nom et l'adresse de l'auteur. Le travail récompensé ou sa copie restera en la possession du Collège; les autres seront retournés dans les 3 mois après le concours.

Hôpitaux de Paris. — *Concours de l'Externat.* — Questions données: *Rapports de la vessie chez l'homme et chez la femme. — Articulation tibio-tarsienne. — Artères de l'avant-bras. — Muscles de la région postérieure de la cuisse. — Vertèbres dorsales.*

Hôpitaux de Paris. — *Un nouveau pavillon à la Maternité.* — Jeudi dernier, on a inauguré officiellement, à l'hospice de la Maternité, un nouveau bâtiment destiné à recevoir les nouveau-nés débiles, infirmes ou prématurés, provenant soit de la Maternité elle-même, soit des services d'accouchement des hôpitaux, soit enfin du dehors. Jusqu'ici les nouveau-nés étaient gardés dans la crèche de l'hôpital, ancienne, mal aménagée et d'ailleurs beaucoup trop petite. Le nouveau pavillon, construit en bordure du boulevard de Port-Royal, et dont le coût est de 60,000 francs environ, a 57 mètres de long et comprend: 4 chambres d'isolement pour les nouveau-nés atteints de maladies contagieuses, un grand dortoir pouvant contenir 40 couveuses, une salle de change, une chambre pouvant recevoir 20 nourrices avec nourrisson, et 5 locaux plus petits pour la lingerie, le réfectoire, la stérilisation du lait, etc. Au premier est installé un logement de gardienne. Dans aucun des dortoirs n'existe d'appareil de chauffage ou d'éclairage; ceux-ci fonctionnent seulement dans les locaux voisins. Ajoutons que la moyenne des enfants à garder jusqu'ici n'a jamais dépassé 40. Or le pavillon peut en recevoir 60. Dans la journée et lorsque la température le permettra, les nouveau-nés seront promenés au dehors dans une voiture d'un système assez original. La caisse est divisée en cinq cases pouvant contenir chacune deux enfants et chauffées par de petits sommiers en caoutchouc dans lesquels on introduit de l'eau tiède. Le tout sera traîné par un âne.—La cérémonie était présidée par M. le Pr Tarnier, auquel on doit l'invention des procédés qui permettent de sauver chaque année la vie d'un grand nombre d'enfants, autrefois condamnés à mourir. Madame Henry, qui a mis tout son dévouement et toute son intelligence à seconder le maître, qui a perfectionné les procédés, a donné des renseignements très intéressants sur le perfectionnement du service. MM. Peyron, Strauss et Tarnier ont ensuite pris la parole et mis en relief le but du nouveau service et le dévouement constant de Madame Henry.

Incendie à l'Hôpital Saint-Antoine. — Un feu de chambre s'est déclaré, la semaine dernière, à l'Hôpital Saint-Antoine, dans l'appartement de l'un des internes. Il a été éteint presque aussitôt par les pompiers de la caserne de Chaligny. Les dégâts ont été peu importants. On suppose que c'est une bûche qui sera tombée du foyer et qui aura mis le feu au parquet. L'éveil a été donné par la fumée intense qui emplissait le couloir sur lequel donne l'appartement.

Hôpitaux de Nantes. — *Concours de l'Internat et de l'Externat.* — A la suite de concours ouverts à l'Hôtel-Dieu de Nantes, le 23 octobre dernier, pour l'internat et l'externat des hôpitaux, ont été nommés: Internes, MM. Roulleau (prix Malherbe, legs du Dr Emile Cossé), Viaud-Grand-Marais, Rivet, Sourisse, Rouger, Raingeard, Pichat, Rautureau, Augé et Sainz; Internes provisoires, MM. Rabineau, Bréchoteau, Haie, Reliquet, Bonhommet, Arin, Savatier et Ducloe. Externes, MM. Jeannion, Gaucher, Aubry, Chesneau, Sebilleau, Jalaber, Noury, Lefloch, Fillion, G. Pelletier, Gangloff, Gautret, David, Jocet, Pouzin et Caillaud.

Sages-femmes. — Prix de la Ville de Nantes (legs du Dr Emile Cossé): 1er prix, Mlle Robière; 2e prix, Mlle Lemasson, élèves de la Maternité.

Internat en pharmacie. — A la suite d'un concours ouvert à l'Hôtel-Dieu pour l'Internat en pharmacie des hôpitaux de Nantes, par décision de l'Administration des hospices, en date du 15 novembre 1893, ont été nommés, Internes: MM. Orjebin, Imbert, Delaunay, Blandin et Duguey; Internes provisoires, MM. Nadeau, Bardoux et Chevillon.

Hôpitaux de Grenoble. — Le concours de l'Internat s'est terminé par les nominations de MM. Baurand, Frappaz et Boccard.

Hôpital de Versailles. — Un concours pour trois places d'interne en médecine s'ouvrira à l'hôpital-hospice de Versailles, le 21 décembre 1893, à neuf heures du matin. Pour tous renseigne-

ments, s'adresser au Directeur de l'hôpital, de 8 heures du matin à 2 heures du soir.

HÔPITAUX DE REIMS. — *Prix.*— La Société médicale de Reims a décerné le prix annuel des internes à M. Maurice Jolly.

HÔPITAUX DE BORDEAUX. — *Concours de l'Internat.* — Questions de l'épreuve orale. 3e série : *Orifice aortique* ; *manifestations cardiaques du rhumatisme*; 4e série : *Artère pulmonaire*; *symptômes et diagnostic de l'insuffisance mitrale.*— Le concours s'est terminé par la nomination de MM. Merger, Brindel, Larré, Dubourg, Texier, Jacques, Teynac, Larroche, Guérin, Bousquet, Vergely, Delmas.

HOSPICES DE LYON. — On sait qu'un Lyonnais, M. Clément Givet, mort récemment, a laissé par testament une somme de 500,000 francs aux hospices de Lyon. Il est probable que l'administration affectera cette somme à la construction d'un hospice pour les femmes convalescentes.

LE SERVICE MILITAIRE DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE. — Depuis quelques jours, les engagements de trois ans avec faculté d'envoi en congé au bout d'une année de présence sous les drapeaux, ouverts pour les jeunes gens se trouvant dans une des conditions visées par l'article 23 (étudiants en droit, médecine, élèves des beaux-arts, ouvriers d'art, etc.), cessent d'être reçus. Ces engagés — les nouveaux volontaires d'un an, avec cette différence qu'ils font leur volontariat sans bourse délier, — ont été mis en route avec le contingent d'un an.

Engagements volontaires de trois ans réservés aux étudiants en médecine. — A la suite des réclamations que nous avions signalées il y a quelque temps, le Ministre de la guerre vient d'adresser aux préfets la dépêche suivante : « Monsieur le préfet, M. le ministre de l'instruction publique m'a fait connaître que les Facultés n'auront pas terminé cette année les examens de la deuxième partie du baccalauréat aussi tôt que les années précédentes et qu'une série est notamment convoquée à Paris pour le 14 et le 17 de ce mois. Dans l'intérêt d'un certain nombre de jeunes gens qui attendaient le résultat des examens pour pouvoir contracter l'engagement prévu par la loi du 11 juillet 1892, j'ai décidé que la période pendant laquelle les engagements de cette nature doivent être souscrits a été prolongée jusqu'au 25 novembre. Cette faveur sera, toutefois, exclusivement limitée aux candidats qui ne remplissaient pas encore au 10 novembre les conditions exigées pour être admis à s'engager. Ces engagements ne seront acceptés que pour les régiments d'infanterie, d'artillerie et du génie, qui, aux termes de la circulaire de répartition, sont appelés à recevoir les jeunes soldats de la classe de 1892 de la subdivision où la famille des engagés est domiciliée.

SERVICE MILITAIRE DES MÉDECINS. — *Médecins de réserve.* — Les médecins auxiliaires de réserve appartenant aux classes appelées en 1894, dans les corps auxquels ils sont affectés, seront convoqués aux mêmes dates que les autres réservistes de ces corps et par ordre individuel.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — Par décision ministérielle, de 15 novembre 1893, ont été désignés pour les postes ci-après : MM. les médecins-majors de 1re classe Caillet, pour l'emploi du médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Dijon ; Quivogne, pour les hôpitaux militaires de la division d'Alger ; Audet, pour l'hôpital militaire de Bourges ; Camus (F.-L.-A.), pour le 36e d'artillerie ; Perrin (A.-G.-M.), pour le 1er zouaves ; Cabanié, pour le 45e d'infanterie ; Mestride, pour le 4e zouaves ; Ravenez, pour les hôpitaux militaires de la brigade d'occupation de Tunisie ; Bergounioux, pour le 80e d'infanterie. MM. les médecins-majors de 2e classe Chavier, pour le 29e d'infanterie ; Lacronique, pour l'Hôtel des Invalides ; Rivière (J.), pour le 4e bataillon d'infanterie légère d'Afrique ; de Cataubon, pour les hôpitaux militaires de la division d'Alger ; Marignac, pour le 99e d'infanterie ; M. le médecin aide-major de deuxième classe Vallet, pour les salles militaires de l'hospice mixte de Grenoble. — Par décision ministérielle, en date du 17 novembre 1893, M. Comte (A.-P.-A.), médecin-major de 1re classe au 20e d'infanterie, a été affecté au 126e de même arme, par permutation avec M. le médecin-major de 1re classe de Ferré.

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES. — *Congrès de Caen.* — La 23e session annuelle des Congrès de l'Association française se tiendra à Caen, du 9 au 16 août 1894, sous la présidence de M. MASCART, membre de l'Institut, directeur du bureau central métérologique de France. La liste du Comité et les indications générales, seront publiées ultérieurement. — *Questions proposées à la discussion des sections pour le Congrès de 1894.* 7e *Section* : Rechercher dans les points où l'on a fait des observations météorologiques à quelle époque remontent ces observations, la durée des séries et les éléments qui les composent. Dans le cas où l'on aurait des observations incomplètes portant seulement sur le vent, l'état du ciel, etc., mentionner aussi la période qu'elles embrassent. Le tout ayant pour but de déterminer les éléments dont on dispose pour reconstituer l'histoire de l'atmosphère depuis un grand nombre d'années. — 12e et 16e *Sections.* Etudes des dangers que peuvent offrir pour les enfants les exercices du sport. — *Conférences à Paris* : Les conférences de Paris pour 1894 se feront le samedi à 8 heures et demie du soir, à partir du 20 janvier jusqu'au 19 mars 1894, dans l'amphithéâtre de l'Hôtel des Sociétés Savantes, 28, rue Serpente (neuf conférences). Le programme contenant la liste des conférences, les noms des conférenciers et les dates fixées sera envoyé vers le 15 décembre aux membres de l'Association habitant Paris et les départements de la Seine, de Seine-et-Oise et de Seine-et-Marne. Les Sociétaires résidant dans les autres départements, qui voudraient avoir ce programme, sont priés d'en faire la demande au Sécrétariat. Les conférences faites en 1893 sont publiées dans le premier volume des comptes rendus du Congrès de Besançon.

L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — M. Paul Bernard, faisant allusion au désir manifesté par le Conseil municipal, relativement à la réorganisation de l'Assistance publique, a déposé et fait renvoyer à la 5e Commission un projet tendant à ouvrir, dans ce but, un concours public.

L'ASSISTANCE PUBLIQUE AU CONSEIL MUNICIPAL DE PARIS.— M. Lucipia a déposé sur le bureau du Conseil (séance du 30 octobre dernier) la proposition suivante : Le Conseil, considérant que la majeure partie des fonds de l'Assistance publique est fournie volontairement par la ville de Paris. Que dès lors, le devoir des représentants élus de la Ville de Paris est de s'assurer de l'emploi de ses fonds, délibère : Article 1er. Il sera établi par l'administration, à bref délai, un relevé par hôpital, hospice ou autre établissement, indiquant pour chacun d'eux le nombre de services, de lits, de salles, de lits réglementaires, avec un état nominatif du personnel qui y est attaché, un état des lieux et du matériel, les jours et heures des consultations externes avec le nom des médecins qui en sont chargés, la nature des cours et conférences, les services annexes et généralement tous les renseignements concernant chaque établissement et permettant le contrôle de l'emploi des fonds. Art. 2. Il sera fait chaque année, par les soins de la 5e Commission, un rapport écrit sur le fonctionnement de chacun des établissements.—Le renvoi à la 5e Commission et à l'Administration a été prononcé.

INSPECTION DES ALIÉNÉS. — M. Oscar THIMUS, docteur en médecine à Dolhain-Limbourg, est nommé membre du Comité permanent d'inspection d'aliénés et des asiles provisoires et de passage de l'arrondissement de Verviers (Belgique).

ATTENTAT D'UN ALIÉNÉ CONTRE UN MÉDECIN. — M. le Pr et doyen Mairet, de Montpellier, directeur de l'asile des aliénés, faisait sa visite le 16 novembre dernier quand, tout à coup, un fou, armé d'un morceau de bois taillé en pointe, se précipita sur lui et lui porta un coup sur la joue droite, au-dessus de la lèvre inférieure. Le bois a perforé la joue. Le sang a jailli en abondance. Le professeur a été ramené à son domicile ; on espère qu'aucune complication ne surviendra. Nous faisons les vœux les plus sincères pour le prompt rétablissement de M. le Pr Mairet.

CINQUIÈME CONGRÈS DES MÉDECINS RUSSES. — Ce Congrès se tiendra à Saint-Pétersbourg, du 8 au 16 janvier prochain.

UN CONGRÈS D'UN NOUVEAU GENRE. — Lundi dernier et les jours suivants a eu lieu à Paris un « Congrès national pour le libre exercice de la médecine. » Les organisateurs de ce Congrès avaient fait appel notamment « aux masseurs, aux magnétiseurs, médiums-guérisseurs, électriseurs, occultistes, qui n'emploient aucun médicament ; aux sœurs de charité, aux pasteurs, ecclésiastiques faisant de l'allopathie ou de l'homéopathie ; à tous ceux qui, dans un but humanitaire et sans être médecins, s'occupent du traitement des maladies ; et aux malades que la médecine officielle est impuissante à guérir et à ceux qui ont été guéris ou soulagés par des praticiens non diplômés. Il y a eu quelques adhérents et on a fortement banqueté à raison de 6 francs par tête.

ASILE POUR LE TRAITEMENT DES ALCOOLIQUES A PARIS. — Le Conseil général de la Seine, dans une de ses dernières séances, a renvoyé à la commission compétente une proposition de M. le Dr Dubois tendant à la création d'un asile pour le traitement des alcooliques, lesquels encombrent les asiles d'aliénés. Cette mesure s'appliquerait, en particulier, aux malades dont la guérison est possible. Excellente idée, que nous avons bien des fois émise et il y a bien longtemps !

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — *Légion d'Honneur.* — M. BERNHEIM (Hippolyte), professeur à la Faculté de médecine de Nancy, est nommé Chevalier de l'Ordre national de la Légion d'honneur ; 24 ans de services.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Dans la liste des récompenses à accorder au personnel de la marine qui s'est particulièrement distingué à l'occasion de l'épidémie cholérique en Bretagne, nous relevons la proposition pour le grade de chevalier de la Légion d'honneur du médecin de 1re classe Vergos, médecin résident de l'hôpital maritime de Brest, et l'inscription d'office au tableau d'avancement du médecin de 1re classe Négadelle, qui avait été dirigé sur Camaret dès le début de l'épidémie.

HOMMAGE A M. PASTEUR. — M. Maury, syndic du Conseil municipal, accompagné de M. Armand Renaud, inspecteur en chef des beaux-arts, s'est rendu, la semaine dernière, auprès de M. Pasteur. Il lui a remis, au nom du Conseil, une reproduction sur parchemin de l'adresse votée par cette assemblée à l'occasion du jubilé de l'illustre savant. Nous avons donné précédemment la description de cette œuvre d'art.

LA STATUE DE RICORD. — Les journaux ont annoncé que depuis sept mois un piédestal destiné à recevoir la statue de Ricord avait été élevé devant l'hôpital du Midi, et que si cette statue n'avait pas encore été placée, c'est que personne ne savait ce qu'elle était devenue. Or, actuellement la statue du Dr Ricord se trouve sur son piédestal! Elle y a été installée le jeudi 9 novembre 1893, à 3 heures 1/2 de l'après-midi, sous la direction du sculpteur Barrias, qui en est l'auteur. Le socle est l'œuvre de M. Gerhardt, l'architecte du Collège de France. La statue n'a jamais été égarée, comme on l'a dit. Aussitôt après la fermeture du Salon de 1892, où nous l'avions vue, — car elle y figurait, — elle a été portée chez le fondeur, M. Thiébaut, qui l'a immédiatement fait couler, et elle est restée chez lui jusqu'au moment où elle a été placée sur son socle. Le président du Comité de souscription, M. le Pr Fournier savait fort bien où se trouvait la statue de Ricord, dont il a retardé l'inauguration après entente avec la famille du défunt. L'inauguration officielle n'est pas encore faite d'ailleurs, et le Comité n'a pas encore donné livraison à la ville de cette statue. La date sera fixée très prochainement.

LE PÈRE DE L'OVARIOTOMIE. — Charles Clay, qui fit la première ovariotomie en 1842, est mort récemment en Angleterre, à l'âge de 92 ans. (*Gaz. méd. de Liège*, 9 novembre 1893).

ASSOCIATION DES MÉDECINS DES ARDENNES. — M. le Dr Carion (de Charleville) a été nommé président de l'Association des médecins des Ardennes, en remplacement du docteur Toussaint, décédé.

L'EAU POTABLE AU BOIS DE BOULOGNE. — Le Conseil municipal de Paris, après avoir reconnu la justesse des craintes formulées, s'est préoccupé de remédier à un pareil état de choses. En conséquence, le Conseil a voté le vœu suivant qui a été renvoyé à l'administration de la ville. « L'administration est invitée à étudier, dans le plus bref délai possible, les moyens « d'amener de l'eau potable dans les fontaines du Bois de Boulogne. »

FIÈVRE TYPHOÏDE A CHALONS. — Un foyer épidémique de fièvre typhoïde vient de se révéler à l'hôpital de Châlons. Le germe de la maladie paraît avoir été apporté par un vagabond venu de l'asile de nuit de Saint-Martin-sur-le-Pré, qui est situé à proximité de la ville. D'autres malades, en traitement à l'hôpital, ont été contagionnés par lui. En moins d'une semaine, deux sont morts ; d'autres, parmi lesquels une sœur infirmière, sont gravement atteints. L'autorité préfectorale a prescrit des mesures propres à empêcher le mal de s'étendre et a ordonné, en particulier, la désinfection de l'asile de nuit de Saint-Martin.

LA VARIOLE A ANTIBES. — A Antibes vient de se déclarer une épidémie de variole. En 8 jours, il y a eu plus de 100 cas. Croirait-on que non seulement il est impossible de procéder à aucune désinfection, mais que les médecins ne peuvent encore se procurer du vaccin ? Et cela au moment où la saison d'hiver commence, où les parisiens et les étrangers affluent vers la côte méditerranéenne, où dans les annonces et les reclames des journaux on vante la salubrité de ces pays, où les épidémies sont inconnues!

CHOLÉRA EN SERBIE. — On signale un cas de choléra suivi de mort dans une maison située à Belgrade, à côté du Palais. La maison a été aussitôt évacuée.

UNIVERSITÉS ET HOPITAUX D'ITALIE. — *Dons.* — La chirurgie semble permettre encore à ceux qui l'exercent en Italie de faire fortune et d'être philantropes. Le Pr Pacchioti a légué récemment à l'Université de Turin une somme d'argent considérable, et le Pr Olivieri, de Naples, vient de donner à deux des hôpitaux de cette ville une somme de 500,000 francs.

LA PHARMACIE EN RUSSIE. — En vertu d'un ukase du tsar, tous les pharmaciens de l'empire russe seront tenus, à partir du 1er au 13 janvier 1894, de faire leurs pesées et leurs dosages d'après le système décimal. On a tout lieu de croire que ce n'est là qu'un premier pas qui sera bientôt suivi de l'introduction complète du système décimal en Russie.

FEMME PHARMACIENNE. — Une jeune étudiante, âgée à peine de 16 ans 1/2, vient de subir son examen théorique de pharmacie à Bruxelles.

SOCIÉTÉ PROTECTRICE DE L'ENFANCE A LIÈGE. — Une société ayant pour but de s'occuper de l'enfance vient de se fonder à Liège. On ne peut qu'applaudir à une pareille œuvre, qui fait honneur à ceux qui l'ont généreusement entreprise.

LES HONORAIRES DES MÉDECINS EN RUSSIE. — En présence des abus causés par les notes des médecins, le gouvernement russe vient de publier un règlement fixant les sommes auxquelles a droit un médecin. Les villes sont partagées en trois classes : celles qui ont plus de 50,000 habitants, celles qui ont de 50,000 à 5,000, et celles qui ont moins de 5,000. Les malades sont également partagés en trois classes comprenant : la première, les capitalistes, fabricants, propriétaires, banquiers, commerçants de la ville et les employés des six premières classes ; la seconde, les personnes exerçant des professions libres, les employés des septième et huitième classes ; la troisième, le reste de la population. Enfin les honoraires sont aussi de trois sortes : 5 roubles pour les malades de la première classe ; 3 roubles pour ceux de la seconde ; 30 copecks pour ceux de la troisième.

UN DANGER DES COMPRIMÉS DE CHLORATE DE POTASSE : L'EXPLOSION. — « Le hasard nous a rendu témoins, dernièrement, de l'accident suivant : Nous voyagions avec un Monsieur qui, paraît-il, avait eu la malencontreuse idée de placer quelques lentilles de chlorate, en compagnie d'un canif d'acier, dans une pochette extérieure de son vêtement. Le soleil nous avait rôti pendant le trajet ; en descendant du compartiment notre voisin choqua violemment la portière. Immédiatement une déflagration des lentilles se produisit et une longue flamme jaillit de la poche de porteur ahuri, qui subit une assez forte brûlure à la main. » (*Province méd.*, 28 octobre.)

LE LANGAGE DES SINGES. — M. Garner, qui était parti, il y a quelques mois pour l'Afrique sud-occidentale dans l'intention d'y étudier le langage des singes, vient d'arriver à Liverpool en compagnie de deux Chimpanzés de l'espèce koulou-kamba, avec lesquels il a échangé... des confidences pendant toute la traversée. M. Garner, qui a passé cent un jours dans la fameuse cage en acier qu'il s'était construite exprès pour vivre chez les singes, se loue des rapports qu'il a entretenus avec ces animaux et il prétend que ni leur langage ni leur pantomime n'a plus de secrets pour lui.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE PAR LES EXTERNES. — Au dire de l'*Echo de Paris*, M. Z... avait appelé, un soir, un de ses amis, M. A..., externe à la Maison Dubois, pour soigner sa femme qui venait de se trouver subitement indisposée. Le jeune étudiant consentit, non sans avoir formulé quelques objections, à rédiger et à signer une ordonnance ; il n'en avait en effet pas le droit, n'étant pas encore pourvu de son diplôme de docteur. Le lendemain matin, désireux de se mettre à l'abri de toute irrégularité, il se hâta d'amener auprès de la malade son chef de service, qui approuva le traitement prescrit. La malade se rétablit assez rapidement. Mais une brouille survint presque aussitôt entre MM. Z... et A... Oublieux des devoirs de reconnaissance contractés envers son ami, M. Z... dénonça M. A..., l'accusa d'avoir illégalement exercé la médecine. Son accusation étant précise et M. A... n'ayant pu présenter sa défense, — parce qu'il était en voyage au moment du procès, — le tribunal prononça contre celui-ci une condamnation à 1,000 fr. d'amende par défaut. Dès qu'il fut de retour, M. A..., s'empressa de faire opposition ; l'affaire est revenue hier devant la 10e chambre. Le tribunal a confirmé son premier jugement, mais il a abaissé l'amende à 16 fr., avec application de la loi Bérenger.

THÉRAPEUTIQUE ET RELIGION. — C'était encore, il y a quelques jours, la « source de la Vierge ». Ses eaux jaillissaient, limpides et salutaires à une foule de pèlerins qui venaient s'y guérir de leurs infirmités. De la Basse-Autriche, de Moravie et de Hongrie, ceux-ci déambulaient par milliers vers l'onde miraculeuse de Gairing, en Esclavonie. Toutes ces processions et cérémonies, vues d'un mauvais œil à l'évêché, dégénérèrent bientôt en scandales. L'évêque Boldizar en profita pour lancer un mandement interdisant les pèlerinages, mais en vain ; la Vierge, en effet, continuait d'apparaître, la source de guérir et les malades d'accourir. Ce fut alors que le président du tribunal, M. Nagy, eut cette idée originale de faire verser subrepticement dans les piscines un tonneau entier de créoline. L'eau acquit immédiatement une saveur âcre et répandit une odeur nauséabonde. Le charme était rompu. La « source de la Vierge » devint pour toute « la source du Diable ».

LE CLÉRICALISME EN MÉDECINE. — Il paraît qu'à Lyon un jésuite, le Révérend père B. R. a pour mission de recruter des étudiants, de leur faire accorder des faveurs, de leur faciliter les moyens d'arriver à l'internat. Au dernier concours de l'internat de

Lyon, le Révérend père B. R. aurait eu trois de ses protégés nommés.

LES DÉSAGRÉMENTS DE LA MÉDECINE A LA CAMPAGNE. — A côté des sinistres maritimes de la semaine dernière, il faut mentionner l'accident dont a été victime M. le Dr Renaud (de Harfleur). M. Renaud allait voir un malade en compagnie d'un domestique. La voiture dans laquelle il se trouvait suivait le chemin vicinal qui mène de Harfleur à l'Orcher, lorsque le mur d'enceinte d'une villa s'effondra sous l'action du vent. La voiture du docteur fut ensevelie sous les décombres ; le domestique fut tué net et le cheval écrasé ; le docteur Renaud fut transporté chez lui grièvement blessé. Nous osons espérer qu'il est déjà rétabli.

HYGIÈNE ET DANSE DU VENTRE. — La danse, dit le *Médical Record* (p. 332, 9 septembre 1893), est un excellent exercice de gymnastique. Les jeunes gens en tirent le plus grand profit. Mais les mouvements sont trop restreints et l'exercice musculaire n'est guère utilisé que par les membres inférieurs. Certaines modifications modestes de style en augmenteraient beaucoup la valeur. Ces modifications, miss Kate Field nous les indique dans une étude sur les danses des gitanas et des almées égyptiennes. Elle ne craint pas d'ajouter :

« En Orient, dit-elle, les mouvements giratoires du ventre sont merveilleux au point de vue gymnastique et seraient absolument impossibles à exécuter par des femmes qui sont toujours encorsetées. Un développement des muscles abdominaux, semblable à celui qui a été exhibé par les Egyptiennes à l'exposition internationale de Chicago, pourrait, s'il était possédé par les Américaines, être le salut de la race : il n'y aurait plus de contrefaits et les enfants seraient toujours procréés en bonne santé. Aucun exercice ne peut valoir celui qu'on appelle danse du ventre. Les autres danses n'ont ni grâce, ni beauté. » — Quand les Américaines, qui ne sont pas « schokées » par certaines mœurs, se mettent à les étudier, elles ne craignent pas d'aller un peu loin, voire même très loin.

CONGRÈS PAN-AMÉRICAIN A WASHINGTON. — Le Congrès *Pan-Américain*, qui vient de tenir ses assises à Washington, a été des mieux réussis, grâce au très grand nombre des membres arrivés de toutes les contrées des deux Amériques (1,200 environ), grâce surtout à l'importance des questions médicales, chirurgicales et hygiéniques traitées en séance de sections. Le discours le plus applaudi a été, sans contredit, celui du Dr Pepper, prévôt de l'Université de Pensylvanie, qui a tracé, avec autant d'érudition que d'éloquence, l'histoire de la Science médicale dans le Nouveau Monde, depuis la découverte de Christophe Colomb.

NOUVELLE REVUE INTERNATIONALE. — Le dernier numéro de la *Nouvelle Revue Internationale* (*Matinées espagnoles*) contient le programme des importantes modifications qui, à dater du 15 novembre, vont être apportées à cette revue et lui assureront une place tout à fait à part parmi les publications de ce genre. On trouve, d'ailleurs, dans ce même numéro, des pages qui présentent un intérêt de premier ordre. Citons notamment : un remarquable article sur la question marocaine, *le Maroc et l'Espagne*, par Ignota ; *Débuts dans le monde*, étude de mœurs d'une grande finesse d'observation, par Philibert Audebrand ; *Lunes de miel*, réflexions philosophiques sur le bonheur dans le mariage, par Claire de Neste ; *le Mouvement historique et littéraire contemporain*, par Eugène Asse, le critique bien connu ; *le Souper des Funérailles*, nouvelle humoristique par Louis Jourdan ; *une Visite à l'île de Lacroma*, par Marc Car.

HÔPITAUX DE TOULON. — *Laïcisation.* — La Commission administrative des hospices de Toulon, composée en majorité de membres du conseil municipal, a voté, cette semaine, la laïcisation de ces établissements hospitaliers.

PNEUMO-ENTÉRITE EN VENDÉE. — La pneumo-entérite infectieuse sévit avec une certaine intensité dans les cantons de Saint-Gilles, Challans, Saint-Jean-de-Mont, Beauvoir.

MÉDECINS RÉSIDENTS AUX COLONIES. — Les journaux de Madagascar, apportés par le dernier paquebot, annoncent l'arrivée à Fort-Dauphin, à la grande satisfaction des colons, du *Hugon*, amenant le Dr Besson, qui vient y créer la vice-résidence.

ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE. — Une épidémie de rougeole sévit, à l'heure actuelle, parmi les élèves de l'école des jeunes filles de Saint-Mandé. Il y a un nombre notable de personnes malades.

NÉCROLOGIE. — M. LANDOZ, médecin à Amance (Haute-Saône), reçu en 1885. — M. le Dr LAFOSSE, de Cherbourg, reçu en 1884. — M. le Dr Augustin DUMOLARD (de Liège) a succombé à l'âge de 55 ans, après une courte maladie ; il a été inhumé à Saint-Martin-l.-Vinoux. Dumolard ne resta pas étranger au mouvement scientifique. — Un spécialiste connu, M. OLIVIER DU VIVIER, vient de s'éteindre à Liège, à l'âge de 60 ans. — *L'Avenir d'Arcachon* annonce la mort de M. Paul-Louis-Jules LALESQUE, médecin à la Teste, fils et petit-fils de médecins, enlevé aux sympathies publiques à l'âge de 73 ans. « M. Jules Lalesque, dit notre confrère, était un esprit fin et délicat dont le sens artistique se manifestait jusque dans sa physionomie très heureuse et très ouverte. C'était un caractère d'une intégrité absolue ; en un mot, un de ces hommes qui honorent leur pays. A son corps défendant, après 1880, il dut accepter, pendant deux législatures, les fonctions de maire. Il apporta à l'accomplissement de son mandat deux qualités qui lui étaient très personnelles : la droiture et la bonté, et un respect de la loi poussé parfois jusqu'à l'absolutisme. Comme médecin, il a été toute sa vie médecin de la brigade des douanes et médecin en chef de Saint-Aimé. Il soigna toujours avec dévouement les pauvres qui, par sa mort, ont perdu un bienfaiteur. » — M. DUMEIGE, étudiant en médecine, qui faisait un an de service au 51e d'infanterie à Beauvais, soignait à l'hôpital des malades atteints de la fièvre typhoïde. Il a contracté cette maladie et vient de mourir victime de son dévouement.

Chronique des Hôpitaux.

ASILE CLINIQUE. — *Cours de clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.* — M. le Pr JOFFROY commencera le cours de clinique des maladies mentales le samedi 25 novembre 1893, à 9 h. 3/4 du matin, à l'amphithéâtre de l'Asile Sainte-Anne, et le continuera les mercredis et samedis suivants, à la même heure. Les samedis : Leçons à l'amphithéâtre. Les mercredis : Interrogatoire des malades. Un cours élémentaire de médecine mentale en quinze leçons sera fait par M. le Dr Pactet, chef de clinique. On est prié de s'inscrire à l'asile Sainte-Anne.

HÔPITAL SAINT-ANTOINE. — *Pathologie mentale et nerveuse.* — M. GILBERT BALLET reprendra ses leçons cliniques sur la pathologie mentale et nerveuse, à l'hôpital Saint-Antoine, le dimanche 3 décembre, à 10 heures, et les continuera les dimanches suivants, à la même heure, pendant les mois de décembre et de janvier.

Exercices cliniques. — M. le Dr THIÉRY, chef de clinique chirurgicale à la Charité, commencera le mardi 28 novembre, à 11 heures, une série d'exercices cliniques au cours desquels les élèves *dont le nombre est limité à* 10 seront *individuellement* exercés à la pratique du diagnostic et des interventions de petite chirugie. La série comportera 10 leçons ; se faire inscrire à l'avance auprès de M. Thiéry.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

PARIS. — IMP. V. GOUPY, RUE DE RENNES, 71

21e ANNÉE.— 2e SÉRIE. T. XVIII. N° 48. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 2 DÉCEMBRE 1893.

Le Progrès Médical

CLINIQUE DES MALADIES MENTALES

De la méthode anatomo-clinique en médecine mentale.

Leçon d'ouverture de la Clinique des maladies mentales;

par M. Alix JOFFROY,
professeur à la Faculté de médecine.

Je me faisais une grande joie, au lendemain de mon élection, d'inaugurer ce cours, en présence de mon maître vénéré, M. Charcot. J'étais heureux, à l'idée de pouvoir lui témoigner devant vous toute ma reconnaissance, tout mon respectueux attachement, de pouvoir dire quelle était notre admiration à tous pour celui qui, pendant trente ans d'un enseignement incomparable, nous a initiés à l'étude des maladies nerveuses, nous a fait assister émerveillés à la rénovation de la neuropathologie, et dont le génie jetait un si vif éclat sur notre école et sur la médecine contemporaine.

Le 16 août, ce projet s'est écroulé soudainement, la mort le surprenait au milieu de la nuit, frappant ses amis et ses élèves de douleur et de consternation, et c'est le cœur encore rempli de larmes que, pour la première fois, je prends la parole dans cette chaire.

Je ne veux pas ici retracer cette existence extraordinaire de travail et de productions géniales, mais je tenais, au début de mon enseignement, à évoquer cette grande figure et à me glorifier aujourd'hui comme autrefois de compter parmi ses élèves les plus attachés.

Sa mort est une perte irréparable pour la science, et surtout pour celle que nous étudions, mais les progrès qu'il a réalisés, les grandes découvertes qu'il a faites, la méthode qu'il a suivie, restent, non seulement pour immortaliser son nom, mais aussi pour nous guider et pour féconder les recherches que continuera la phalange nombreuse de ses élèves. Son nom survit resplendissant, la mort semble avoir grandi sa gloire, et l'impulsion qu'il a donnée à la science se continuera longtemps encore poursuivant son œuvre jusque dans les générations futures. Pour ma part, j'y contribuerai de toutes mes forces, ce sera comme le tribut d'une pieuse et filiale reconnaissance et comme un allégement à des regrets et à une douleur que je me sens impuissant à exprimer.

La Faculté m'a désigné pour succéder au regretté Pr Ball. Mon élévation à ce poste d'honneur m'apparaît moins comme une récompense que comme une charge m'imposant de grands travaux et une lourde responsabilité. J'adresse tous mes remercîments aux maîtres bienveillants, aux amis dévoués qui ont bien voulu me faire leur collègue, ils peuvent compter sur ma bonne volonté, je consacrerai à la tâche que j'entreprends mon activité tout entière.

C'est bien du reste une tâche difficile que de succéder à ce maître qui a laissé de son enseignement un souvenir si vivant et dont le talent peut être qualifié d'inimitable. Dès ses débuts, il sut dominer ses auditeurs par le charme de sa parole, et c'est ainsi que jeune agrégé il suppléa de la manière la plus brillante son maître Béhier.

Mais bientôt sur les conseils de Lasègue il se consacra à l'étude de la psychiatrie et, pendant les années 1875 et 1876, il fit à la Faculté un cours complémentaire des maladies mentales et lorsqu'en 1877 on prit bien tardivement la résolution d'enseigner enfin d'une manière officielle l'aliénation mentale il fut nommé titulaire de cette chaire. Il fit ici même sa première leçon en 1879 et attira à l'asile Sainte-Anne un public nombreux qu'il sut retenir par la séduction d'une éloquence toute personnelle, frappant l'imagination par des images admirablement appropriées, satisfaisant l'esprit par des formules aussi heureuses qu'inattendues et telles qu'on ne savait ce que l'on devait le plus admirer de l'orateur incomparable ou de l'observateur minutieux.

C'est qu'en effet ce n'est pas seulement parce que sa parole avait un charme et une séduction irrésistibles que Ball fut un professeur éminent, mais aussi parce que c'était un esprit sagace et fin, s'attachant avec succès aux délicatesses de l'observation. Et ce qu'il avait observé il le représentait d'une manière si pittoresque, si originale et en même temps si exacte qu'on doit tout à la fois le compter parmi les maîtres dans l'art d'enseigner et le regarder comme l'un des meilleurs représentants de cette méthode d'observation qui a fait la gloire de toute une grande génération médicale.

Malheureusement les fatigues de l'enseignement étaient au-dessus de ses forces et la maladie le tenait depuis longtemps déjà éloigné de cette chaire lorsque la mort est venue mettre un terme à de cruelles souffrances.

Respectueux de sa volonté formelle, ses collègues et ses élèves n'ont prononcé aucun discours sur sa tombe. C'est dans le même sentiment de respect de ses dernières volontés que je borne à ces quelques mots le témoignage de regrets et d'admiration que nous avons tous pour celui qui a si brillamment inauguré cette chaire.

Je viens de dire que c'est seulement depuis 1879 que la Faculté de médecine de Paris enseigne officiellement les maladies mentales, mais la psychiatrie a compté de tous temps dans notre pays d'illustres représentants et c'est justice de montrer le rôle prépondérant tenu par les aliénistes français alors qu'une administration insouciante et la Faculté elle-même semblaient vouloir ignorer cette science et jugeaient inutile de l'enseigner. Sans remonter au delà de ce siècle il me suffira pour vous convaincre de vous rappeler quelques-uns des progrès qui se sont réalisés depuis cette époque et ont peu à peu dissipé les ténèbres qui obscurcissaient naguère cette partie du domaine médical.

Lorsqu'à la fin du siècle dernier, se libérant des préjugés d'un autre âge, Pinel s'élevait contre le régime barbare que l'on imposait aux aliénés et réclamait pour eux les mêmes traitements que pour les autres malades, il ne faisait pas seulement œuvre humanitaire, il faisait du même coup œuvre scientifique. A partir de ce moment, l'aliéné fut observé comme les autres malades, les symptômes qu'il présentait furent notés, consignés, la pathologie mentale reprit ses droits longtemps méconnus et bientôt Esquirol, le premier disciple de Pinel, fut en mesure de proposer une classification nosologique des affections mentales qui peut être considérée comme la résultante des progrès réalisés par son maître dans la condition matérielle des aliénés. C'est la première étape de l'étude positive des maladies mentales, dégagée de toute préoccupation métaphysique.

Mais si l'étude isolée de la symptomatologie suffisait pour donner aux recherches une base provisoire, elle était insuffisante pour conduire à des découvertes fermes et durables. C'est qu'en médecine mentale comme en neuropathologie, et comme partout en pathologie, l'étude du symptôme ne peut se borner à sa constatation, il faut rechercher ses conditions d'existence, ses conditions étiologiques, sa pathogénie, étudier le trouble fonctionnel de l'organe correspondant et s'il y a lieu déterminer les lésions dont il est le siège. En un mot, selon l'expression

de Charcot, il faut employer la méthode anatomo-clinique.

C'est en entrant dans cette voie qu'un jeune interne de Charenton, Bayle, fit l'une des plus grandes découvertes du siècle. Neveu de l'illustre anatomo-pathologiste Bayle dont les belles recherches sur la tuberculose ont illustré le nom, il fut initié dès le début de ses études aux recherches nécroscopiques. Au cours de son internat il eut l'occasion d'étudier les cerveaux de malades ayant présenté ces troubles de l'intelligence et ces paralysies musculaires sur lesquelles Esquirol et Georget avaient déjà attiré l'attention. Il découvrit les lésions grossières de l'arachnitis chronique donnant ainsi une base solide à l'étude de la paralysie générale et chercha à démontrer qu'elle constituait une entité parfaitement nette et rigoureusement définie. Il établit que la paralysie générale avait une lésion caractéristique et constante, et montra cette lésion comme constituant un point de repère permettant après la mort d'établir une distinction précise entre ce qui était paralysie générale et ce qui ne faisait que simuler symptomatiquement cette maladie.

Dès lors il devenait facile d'établir le tableau clinique de la paralysie générale. Il suffisait pour cela de recueillir avec exactitude les observations des malades que l'on soupçonnait atteints de folie paralytique puisqu'à l'autopsie on aurait la preuve que les symptômes observés pendant la vie appartenaient ou non à cette maladie.

C'est par cette méthode longue, patiente, mais précise, que l'on est arrivé à faire rentrer dans le même cadre des malades qui au premier abord paraissaient dissemblables, des excités, des mélancoliques, des mégalomanes, des persécutés, des hypocondriaques, des déments, et à démontrer que cette dissemblance symptomatique n'était qu'apparente et qu'en réalité la paralysie générale avait une simptomatologie présentant dans ses caractères généraux, une fixité réelle et une marche toujours identique.

C'est en travaillant suivant cette méthode, c'est-à-dire en rapprochant les symptômes des lésions que Calmeil et Parchappe ont confirmé et étendu l'idée primitivement émise par Bayle. Puis sont venus les travaux si remarquables de Baillarger sur les lésions des circonvolutions. Plus tard enfin, sous l'influence des progrès accomplis dans la technique microscopique, la lésion fut examinée de plus près, analysée plus minutieusement et l'on en arriva, d'accord en cela avec les observations faites à l'œil nu par Baillarger, à attribuer non plus aux méninges, mais à la substance cérébrale, le rôle prépondérant parmi les lésions de la paralysie générale ; et parmi de nombreux travaux français et étrangers il convient de citer les noms de Rokitansky, de Tuczek et celui de mon distingué collègue de Sainte-Anne, M. Magnan. Et c'est à cette notion de l'altération progressive du tissu cérébral que se rattache indissolublement la notion clinique qui attribue à la démence le rôle le plus important parmi les symptômes de la paralysie générale.

Mais c'est surtout dans les recherches scientifiques que l'on observe cet effet du mirage qui recule toujours la solution définitive, et aujourd'hui on se demande si dans l'altération du tissu cérébral ce n'est pas la lésion de la cellule nerveuse qui est la première en date et la plus importante selon l'opinion que nous avons exprimée au Congrès de Lyon, mon ami le Pr Pierret et moi-même. Et vous pouvez être assurés d'avance qu'à ces recherches anatomiques succéderont de nouvelles acquisitions cliniques, comme cela s'est produit d'une manière si éclatante à toutes les phases de l'histoire de la paralysie générale.

Je disais tout à l'heure que Bayle, en invoquant la lésion des méninges comme un point de répère qui permettait après la mort de reconnaître ce qui appartenait à la paralysie générale, avait permis de constituer un vaste dossier de faits précis d'où était sortie l'histoire clinique de cette maladie. Cette méthode a eu fatalement un autre résultat, c'est de montrer qu'à côté des malades atteints de paralysie générale et qui à l'autopsie présenteront les lésions de cette maladie, il en est d'autres que pendant la vie on distingue difficilement des premiers et qui à l'autopsie présentent des altérations différentes. Ce sont ces cas que l'on a groupés sous le nom de Pseudo-paralysies générales. Il y a là une notion qu'il importe de ne pas méconnaître, mais à laquelle il ne convient pas d'accorder, du moins au point de vue nosologique, une trop grande importance. On ne peut en effet, en nosologie, s'appuyer sur des caractères négatifs pour créer des espèces, mais si défectueuse que nous trouvions cette dénomination de pseudo-paralysie générale, il n'en est pas moins vrai que la méthode anatomo-clinique a servi à démontrer que la syphilis, que l'alcool et d'autres causes encore peuvent engendrer dans le cerveau des lésions spécifiques, différentes et différenciables de celles de la paralysie générale pendant que les symptômes que présentent ces malades se rapprochent assez de ceux de la paralysie générale pour rendre le diagnostic difficile et hésitant, non seulement au début mais quelquefois même pendant toute la durée de la maladie.

Sans respecter l'ordre chronologique, je vous rappellerai de suite une autre découverte, ou plutôt une succession de découvertes qui, bien que faites en dehors de la psychiatrie, ont eu déjà, et auront plus encore dans l'avenir une influence considérable sur les progrès de la médecine mentale.

Lorsqu'en 1861 Broca, poussant plus loin que ses devanciers la précision dans la localisation de l'aphasie, limita exactement son siège à la troisième circonvolution frontale gauche, il fit le premier pas dans cette voie féconde des localisations cérébrales qui a déjà donné de si remarquables résultats.

Lorsque plus tard Hitzig et Ferrier démontrèrent l'excitabilité de l'écorce cérébrale sous l'influence du courant électrique et firent voir qu'il y avait une zone dont l'excitation produisait des mouvements, et que, suivant le point excité, on déterminait des mouvements limités à telle ou telle partie des membres ou de la face, on entrevit le jour où enfin on connaîtrait les fonctions spéciales dévolues à chaque département cérébral ; mais on était encore loin du but.

En réalité ce n'est que du moment où du laboratoire de physiologie elle fut transportée sur le terrain de la clinique et de l'anatomie pathologique que la question reçut une solution définitive quoique incomplète.

Les belles recherches de Charcot et de Pitres, basées sur un grand nombre d'observations présentant les garanties d'exactitude et de précision qu'on doit toujours exiger dans les travaux scientifiques, démontrèrent que chez l'homme comme chez les animaux, à certains territoires de l'écorce du cerveau étaient dévolues des fonctions motrices, et l'on put en rapprochant l'histoire clinique et les résultats nécroscopiques délimiter la zone motrice et même dans celle-ci distinguer les centres secondaires qui président aux mouvements des membres supérieurs, des membres inférieurs, de la face, de la langue, etc. C'est pour la motilité, par la même méthode anatomo-clinique, une découverte analogue à celle de Broca pour la fonction du langage.

Mais il est un point sur lequel je tiens à insister, et dont l'importance vous apparaîtra plus tard, c'est que dans cette portion limitée du cerveau qui a pour fonction de présider à la motilité, il y a des subdivisions précises et nettement distinctes, telle partie des centres moteurs produit les mouvements du bras, telle autre ceux de la langue, etc., de sorte qu'on peut avoir à la suite d'une lésion localisée une paralysie partielle, n'intéressant qu'un membre, ou même qu'une partie d'un membre, sans aucun retentissement sur les autres parties du corps. En résumé, il y a, à la surface du cerveau, une zone motrice, et chacun des points de cette zone a une adaptation différente et préside à des mouvements différents.

Jusqu'à présent on ne distingue pas encore le secours que cette découverte des localisations cérébrales peut apporter à la médecine mentale, puisque dans les dernières découvertes dont je viens de vous entretenir il n'est

question que de motilité et que d'autre part la découverte de Broca n'a pas encore dépassé cette phase où elle est discutée et même discutable. Sans doute le nombre des autopsies confirmant la notion nouvelle allait chaque jour en augmentant, et chaque fois que l'on trouvait une lésion de la troisième circonvolution frontale gauche il y avait aphasie, mais en revanche il se produisait aussi des observations dans lesquelles des troubles aphasiques existaient alors que les lésions respectaient complètement la circonvolution de Broca.

Il résultait de là une certaine hésitation dans les esprits. C'est alors qu'en 1874 et 1877, Vernicke et Küssmaul, plus tard Charcot dans une étude merveilleuse, dont je parlerai plus loin, nous firent connaître les aphasies sensorielles.

Tantôt il s'agit d'une lésion du lobule pariétal inférieur gauche, avec ou sans participation du lobule du pli courbe, et les malades, selon la description déjà donnée par Gendrin, « se trouvent dans l'impossibilité de lire, mais peuvent écrire, et la lettre une fois tracée, le malade n'est plus capable de la reconnaître. »

Dans d'autres cas, la lésion siège au niveau de la première circonvolution temporale gauche, et les malades ont perdu la faculté de comprendre ce qu'on leur dit, alors qu'on peut encore communiquer avec eux par l'écriture.

Chez d'autres enfin la lésion sera limitée à la deuxième circonvolution frontale gauche et les malades auront perdu la faculté d'écrire, alors qu'ils comprendront la parole et pourront parfaitement lire.

C'est par l'examen général et l'analyse de ces différents troubles de la parole, de la lecture et de l'écriture que M. Charcot est arrivé à saisir et à démontrer le mécanisme du langage et a donné ainsi la mesure du concours que l'observation méthodique des affections organiques du cerveau pouvait apporter à la psychologie.

Résumant les opérations psychiques qui se passent dans le cerveau de l'homme qui exprime sa pensée par la parole, M. Charcot nous dit : « Le mot est un complexus, on peut y reconnaître chez les individus éduqués au moins quatre éléments fondamentaux qui sont : l'image commémorative auditive, l'image visuelle et enfin deux éléments moteurs, l'image motrice d'articulation et l'image motrice d'écriture, la première développée par la répétition des mouvements de la langue et des lèvres nécessaires pour prononcer le mot, la seconde, par la répétition des mouvements de la main et des doigts nécessaires pour l'écrire. »

De cette analyse du mot, il résulte qu'il y a au moins quatre mémoires verbales, l'auditive, la visuelle, la motrice d'articulation et la motrice d'écriture. Et de ce que nous avons dit précédemment il résulte que chacune de ces mémoires peut être atteinte isolément, à un degré plus ou moins prononcé. C'est ainsi qu'un malade qui veut énoncer une idée et qui ne peut y parvenir, dans l'impuissance où il se trouve d'évoquer l'image auditive verbale, est atteint d'amnésie auditive verbale et, s'il ne comprend pas ce qu'on lui dit, si le mot prononcé devant lui ne parvient plus à réveiller dans son esprit l'image verbale, on dit qu'il est atteint de surdité verbale. Il y a de même l'amnésie verbale visuelle et la cécité verbale, etc. En fait, quoique pouvant agir isolément, il est assez fréquent que ces différentes mémoires s'associent et se viennent réciproquement en aide, mais il n'en résulte pas moins que la mémoire verbale totale doit être considérée comme la résultante de quatre mémoires partielles : l'auditive, la visuelle, la motrice d'articulation et la motrice d'écriture, et cette division n'est plus une simple vue de l'esprit, puisque la clinique et l'anatomie pathologique nous démontrent que chacune de ces mémoires peut être perdue isolément, et qu'à chacun de ces complexus symptomatiques correspond une lésion ayant un siège distinct.

Voilà donc une des questions les plus importantes de psychologie : la question des mémoires multiples qui se trouve résolue par l'étude anatomo-clinique des localisations cérébrales, et la solution qui s'impose s'appuie sur des faits matériels, tangibles, irréfutables. Ce que Gratiolet avait entrevu quand, à l'encontre des philosophes de son temps, il admettait qu'une mémoire spéciale correspondait à chaque sens et qu'il y avait des mémoires spéciales, des mémoires partielles, l'anatomo-pathologiste le démontre en indiquant à la surface du cerveau le siège précis de chacune de ces mémoires distinctes. Et c'est avec un sentiment de légitime satisfaction que nous voyons aujourd'hui les philosophes les plus éminents, et parmi eux M. Ribot, prendre dans ces notions anatomo-pathologiques leurs arguments les plus puissants et faire ainsi de la psychologie un chapitre de la physiologie du cerveau.

Il devient maintenant facile de montrer l'importance de la découverte des localisations cérébrales au point de vue de la médecine mentale.

Et d'abord nous dirons que cette découverte, quoique encore inachevée, pourrait bien donner prochainement une réponse au problème si important des folies partielles. Sans doute l'étude des localisations cérébrales est encore bien peu avancée en ce qui touche l'intelligence proprement dite, mais que voyons-nous pour la motilité ? C'est que la zone motrice est divisée en segments distincts, ayant chacun leur fonction spéciale, laquelle sera abolie ou pervertie par la lésion du segment correspondant. Il en est de même pour la sensibilité. Et l'étude de l'aphasie que je viens de résumer brièvement devant vous nous a montré qu'il en était de même pour la mémoire, cette dépendance directe de l'intelligence. L'unité de la mémoire a dû faire place à la notion aujourd'hui irréfutable des mémoires partielles, et de la même manière qu'un membre isolé peut être paralysé une mémoire partielle peut être abolie. Et s'il en est ainsi, si les notions anciennes d'unité de la mémoire, d'unité de la sensibilité, d'unité de la motilité doivent faire place aux notions anatomiquement démontrées de multiplicité des mémoires, des sensibilités, des motilités, pourquoi accepterait-on sans plus ample démonstration la notion d'unité de l'intelligence ? Il est pour le moins vraisemblable que celle-ci est divisible comme les autres facultés cérébrales et qu'il y a des paralysies ou des troubles partiels de l'intelligence, de la même manière qu'il y a des paralysies partielles de la motilité et de la sensibilité ; et les auteurs de la première partie de ce siècle se sont sans doute instinctivement dirigés vers la vérité en adoptant l'existence, aujourd'hui contestée, des folies partielles.

J'en arrive maintenant à l'une des applications les plus directes de la découverte des localisations cérébrales à la médecine mentale ; je veux parler de la manière dont nous comprenons aujourd'hui les hallucinations. Ce n'est pas à dire que les aliénistes qui ont vécu avant Hitzig et Ferrier n'aient eu que des données erronées sur ce sujet, bien au contraire. C'est même un véritable sujet d'étonnement de constater qu'en l'absence de ces notions nouvelles, des aliénistes, et parmi eux Baillarger doit être cité en première ligne, aient pu pénétrer en quelque sorte le secret que devait nous dévoiler les découvertes récentes, car ce n'est en réalité que par la connaissance des centres corticaux du cerveau et de leurs fonctions spéciales que la physiologie de l'hallucination a pu être élucidée.

C'est à Tamburini que revient l'honneur de ce progrès. Il fit voir, en effet, que sous l'influence de conditions pathologiques, les centres corticaux de la sensibilité générale ou des sensibilités spéciales pouvaient entrer en activité primitivement, c'est-à-dire sans y être sollicités par une excitation périphérique, de la même manière que les centres moteurs peuvent sous une influence pathologique entrer en activité sans y être sollicités ni par la volonté, ni par une excitation normale. Dans ce dernier cas, c'est la convulsion qui survient, et l'épilepsie Jacksonnienne est l'une des formes les plus typiques de cette activité morbide des centres moteurs. L'hallucination consistant en un phénomène de même ordre se passant dans un centre sensitif ou sensoriel, on pourrait dès lors la définir une *convulsion de la sensibilité*.

*

Il résulte de ce que je viens de dire, qu'on doit avoir autant de classes d'hallucinations qu'il y a de centres cérébraux de sensibilité et nous pouvons en faire de suite l'application aux centres spéciaux du langage dont nous venons de parler. Il y a là comme une vérification de l'exactitude des données physiologiques auxquelles on s'est arrêté.

En premier lieu envisageons le centre auditif verbal. A l'état normal ce centre entre en activité sous l'influence d'une parole entendue, celle-ci transmise au cerveau par le nerf auditif va impressionner la partie moyenne de la première circonvolution temporale gauche. Que sous l'influence d'une cause pathologique, d'une modification locale des éléments nerveux ou de la circulation, soit encore sous l'influence d'une excitation morbide transmise d'un autre point de l'encéphale, ce centre auditif entre en activité sans qu'il y ait été provoqué par aucune parole prononcée, immédiatement certaines images auditives verbales surgiront et le malade croira entendre, que dis-je, il entendra les mots correspondants aussi nettement que s'ils étaient réellement prononcés ; suivant les cas, le malade les entendra dans le voisinage ou dans le lointain, avec un timbre sourd ou élevé, bref, la sensation auditive existera avec les mêmes caractères que si elle avait été réellement provoquée par un interlocuteur.

Dans d'autres circonstances, ce n'est plus le centre auditif verbal qui est mis pathologiquement en activité, c'est le centre de la vision verbale et alors les malades, en l'absence de tout caractère écrit, croient voir, ou plus réellement voient des mots écrits parfois avec une grande netteté. C'est là l'hallucination historique du festin de Balthasar : Mané, Thécel, Pharès. Cette forme de l'hallucination est bien plus rare que la précédente, et c'est de toutes les hallucinations verbales de beaucoup la plus exceptionnelle, ce qui s'explique, sans doute, par ce fait que ce centre cérébral ne se différencie que le dernier. Avant d'apprendre à lire, l'enfant apprend à entendre, puis à parler, et ce n'est qu'à un âge plus avancé que l'on perfectionne son éducation et qu'on lui apprend à remplacer la parole par la lecture et l'écriture. Aussi n'y a-t-il guère relativement à la fonction du langage que des auditifs et des moteurs et très peu de visuels et c'est ce qui explique pourquoi les hallucinations verbales sont presque toutes des hallucinations auditives ou des hallucinations motrices.

Je viens de dire hallucination motrice, et cette expression doit vous étonner, venant après la définition, que je donnais il y a un instant, de l'hallucination : je disais en effet que c'est une convulsion de la sensibilité. Comment alors comprendre cette expression d'hallucination motrice employée pour la première fois par Maudsley et devenue classique depuis les intéressants travaux de M. Séglas sur les hallucinations verbales psycho-motrices.

J'ai dit et je répète que l'hallucination est le résultat de l'activité morbide d'un centre de sensibilité, de même que la convulsion est le résultat de l'activité morbide d'un centre moteur, de même encore que le délire est le résultat de l'activité morbide des centres intellectuels. Je ne puis donc admettre l'existence de l'hallucination motrice en tant du moins que manifestation de l'activité spontanée et primitive d'un centre moteur.

Il y a lieu en effet de distinguer à côté des centres moteurs proprement dits des centres de sensibilité musculaire et la clinique nous montre bien qu'il ne s'agit pas là d'une simple vue de l'esprit, mais d'une réalité qu'on a du reste souvent l'occasion de constater.

Si nous examinons par exemple des malades atteints d'hémiplégie présentant une contracture assez peu marquée pour permettre de faire exécuter facilement des mouvements passifs aux membres paralysés, nous trouverons deux catégories très distinctes de malades. Les uns auront, et cela sans l'aide de la vue, le notion exacte ou précise des mouvements que nous communiquons à leur membre paralysé, et de la position dans laquelle il se trouve. Si ces malades n'ont pas une paralysie complète, ils pourront exécuter des mouvements les yeux fermés et avoir très exactement conscience des mouvements qu'ils font. Il y a chez eux perception d'une sensation particulière qui leur apprend à chaque instant la position de leurs membres à l'état de repos ou de mouvement, et la sensibilité spéciale qui est ici en jeu est la sensibilité musculaire, le sens musculaire. Cette sensibilité musculaire, ce sens musculaire, a des centres spéciaux, distincts des centres moteurs proprement dits, comme cela est prouvé par l'examen que nous venons de faire de ces hémiplégiques qui avaient perdu la motilité et conservé la sensibilité musculaire.

Nous ajouterons que ces centres spéciaux de sensibilité musculaire sont topographiquement bien voisins des centres moteurs, car à côté de la catégorie d'hémiplégiques dont nous venons de parler il s'en trouve une autre où, avec la perte du mouvement, on constate la perte du sens musculaire, et alors chez ces malades on peut imprimer aux membres paralysés des mouvements passifs, ou changer leur position sans que les malades en aient conscience, si ce n'est par l'aide de la vue ou du toucher.

Cette distinction entre le centre moteur proprement dit et le centre de la sensibilité musculaire est très importante dans l'étude de ce que l'on appelle hallucination motrice. Il y a en effet une mémoire des mouvements que nous mettons continuellement à contribution et les images motrices sont conservées non dans le centre moteur même, mais dans le centre sensitif musculaire.

Lorsque pendant le sommeil un sujet endormi rêve qu'il remue un membre, lorsqu'il croit par exemple courir à toutes jambes et qu'en réalité il reste complètement immobile dans son lit, il y a une activité morbide des centres de la sensibilité musculaire des membres inférieurs, les images motrices s'extériorisent, on a affaire à une *hallucination motrice sans mouvement.* Mais dans d'autres circonstances, chez le sujet en proie au même rêve que précédemment, on pourra percevoir quelques légères contractions dans les muscles des jambes ou même des mouvements assez étendus des pieds. Il s'est passé ici un phénomène particulier, l'excitation morbide du centre sensitif musculaire n'est pas restée localisée au centre, elle en a dépassé les limites, elle a en quelque sorte débordé sur les régions avoisinantes, l'excitation s'est propagée à un certain degré dans le centre moteur voisin et s'est traduite par de légères contractions musculaires ou même par un mouvement plus ou moins accusé. C'est là *l'hallucination motrice avec mouvements.*

Les phénomènes que nous venons d'analyser dans l'état de rêve sont ceux qui se passent à l'état de veille dans l'hallucination avec ou sans folie. Revenons pour les étudier à l'appareil moteur du langage.

Aux centres moteurs corticaux de la fonction du langage se trouvent juxtaposés les centres de sensibilité musculaire où sont emmagasinées les images motrices d'articulation. Si pathologiquement ces centres de sensibilité musculaire entrent en activité, les images endormies s'éveillent, s'extériorisent et le malade éprouve la même sensation que s'il parlait. Il n'entend aucun bruit de voix, il ne prononce lui-même aucune parole, il ne fait aucun mouvement ni des lèvres, ni de la langue et cependant il a la sensation intérieure d'un mot ou d'une phrase prononcée. C'est l'*hallucination verbale motrice sans mouvement*, c'est ce que les malades appellent le langage intérieur, le langage de la pensée, la parole sans bruit.

Mais de même que tout à l'heure nous avons vu l'excitation morbide du centre sensitivo-musculaire des membres inférieurs déborder et atteindre le centre moteur voisin, de même ici le centre moteur de langage peut se trouver envahi par l'excitation morbide et alors cette sensation de langage intérieur s'accompagnera de mouvements, la langue et les lèvres de l'halluciné se contracteront comme chez une personne qui parle, à un degré de plus des mots seront prononcés à voix basse ou chuchotée, ou même distinctement à haute voix. En somme le malade répète les paroles de son langage intérieur. C'est là l'*hallucination verbale motrice avec mouvement.*

En définitive l'hallucination verbale motrice que M. Sé-

glas a eu le mérite d'individualiser et de rattacher nettement à la mémoire motrice d'articulation a pour siège un centre sensitif, de même que l'hallucination verbale auditive ou l'hallucination verbale visuelle; elle peut dans sa forme simple respecter complètement les centres moteurs proprement dits et lorsqu'elle les atteint ce n'est que secondairement, par propagation, par débordement comme je disais tout à l'heure.

De l'étude que nous venons de faire de l'hallucination motrice il résulte qu'elle peut se propager dans les centres voisins; elle peut même aussi retentir à distance sur des centres plus ou moins éloignés, les entraîner dans son activité morbide et les faire collaborer à ses créations pathologiques. C'est ainsi qu'il est arrivé fréquemment qu'à l'hallucination de la vue s'est jointe l'hallucination de l'ouïe. C'est ainsi que dans le délire chronique de persécution il est de règle de constater d'abord l'hallucination verbale auditive seule, puis consécutivement viennent s'y joindre d'abord l'hallucination verbale motrice sans mouvement, puis plus tard avec mouvements.

De même l'excitation morbide qui donne lieu à l'hallucination peut aller retentir sur les centres psychiques et entraîner le délire, de la même manière du reste que le délire peut entraîner l'hallucination.

C'est encore un phénomène de même ordre que l'on observe chez ces épileptiques chez qui l'excitation pathologique frappe primitivement les centres moteurs, survit aux convulsions, tout en continuant à exercer son action sur les centres psychiques et sensoriels, produisant ainsi du délire avec hallucinations.

Je ne veux pas insister davantage sur ces applications de la découverte des localisations cérébrales à la médecine mentale, vous voyez qu'en particulier pour ce qui est des hallucinations la doctrine des localisations cérébrales a permis de nous faire de ce trouble morbide une idée analogue dans sa simplicité à celle que nous nous faisons d'un mouvement convulsif.

Il y a cependant une différence, c'est que nous connaissons bien les centres moteurs, tandis que nous ne connaissons que très imparfaitement les centres sensoriels. Mais peut-être un jour viendra où la pathologie mentale contribuera à combler cette lacune et rendra ainsi à la science des localisations cérébrales le secours qu'elle en a reçu.

Je n'ai pas l'intention de vous parler de toutes les découvertes faites en médecine mentale par le secours de l'anatomie pathologique, cependant je me reprocherais de ne pas mentionner les belles recherches de Parchappe qui, par sa description des lésions de l'idiotie, a contribué largement au développement de cette méthode qui consiste à chercher dans les altérations des centres cérébraux l'explication des symptômes psychiques observés pendant la vie. Aujourd'hui ces recherches sont continuées avec succès par divers auteurs, notamment par MM. Bourneville, Sollier, J. Voisin, etc.

C'est dans la même pensée que je citerai les travaux de Marcé sur la démence sénile, avec la description des lésions que l'on rencontre à l'autopsie des vieux déments; les recherches de Horn, de Baillarger, de Westphal sur les lésions de la moelle dans la paralysie générale.

Enfin, dans le même ordre d'idées je signalerai les perfectionnements apportés par M. Malassez dans la technique histologique du système nerveux et l'heureuse application qui en a été faite, par notre jeune et distingué collègue M. Chaslin, à l'étude des lésions chez certains épileptiques.

C'est ainsi que peu à peu les recherches d'anatomie pathologique viennent éclairer un point jusque-là resté dans l'ombre et nous permettre de saisir la signification des symptômes que nous observons, de nous faire une idée plus exacte des conditions pathogéniques de la maladie et par là même nous placer sur un meilleur terrain pour lui opposer, quand cela est possible, une thérapeutique rationnelle.

Je ne vous ai jusqu'ici parlé, et cela avec intention, que des progrès réalisés avec le secours de l'anatomie pathologique, mais je ne voudrais pas vous laisser croire que je méconnais les droits et la puissance de l'observation clinique. Le clinicien prend ses points d'appui dans toutes les sciences, mais parfois l'observation clinique se trouve livrée à elle-même et doit ouvrir la marche. Dans ces conditions elle peut encore conduire à de grandes découvertes. C'est ainsi que mon premier maître en aliénation mentale, le Pr Lasègue, a découvert le délire de persécution. Ce maître éminent possédait bien du reste toutes les qualités requises pour faire cette découverte. Observateur judicieux, fin, délicat, il savait interroger un malade et plus particulièrement un aliéné avec une habileté que ne peuvent imaginer ceux qui ne l'ont pas vu à l'œuvre. Bien des fois Lasègue m'emmena au dépôt de la Préfecture de police, là où l'on se trouve journellement aux prises avec les difficultés du diagnostic, là où se trouve, comme il le disait, une merveilleuse clinique de médecine mentale que l'on a le tort de ne pas utiliser pour l'enseignement. C'est là que j'ai pu surtout apprécier, plus peut-être encore qu'à l'hôpital, ses merveilleuses qualités de clinicien. Nul ne savait mieux que lui capter rapidement la confiance du malade, délier sa langue et en quelque sorte lui donner la parole pour qu'il fasse lui-même le tableau de sa maladie. C'est à peine si de temps en temps il disait quelques mots pour redresser le récit et l'empêcher de dévier.

On pouvait prévoir qu'un observateur aussi distingué ne resterait pas longtemps sans profit dans une mine aussi riche. Il arriva en effet que Lasègue mit à jour et exploita un filon d'une extrême richesse. En 1852, dans un mémoire publié dans les *Archives de Médecine* et intitulé : *Du délire de persécution*, il constitua un groupe précis parmi les nombreux malades présentant des idées de persécution. Mais pour entrer dans ce groupe, il ne suffit pas aux aliénés d'avoir des idées de persécution à un moment donné de leur maladie, comme cela peut se rencontrer dans l'alcoolisme, dans la paralysie générale, dans la démence sénile, dans l'épilepsie, etc., il faut que le délire de persécution constitue la note dominante et soit nettement organisé en un système logique, se fortifiant en quelque sorte à mesure que grandit cette maladie chronique et progressive.

Lasègue avait ainsi séparé du groupe des lypémaniaques d'Esquirol une catégorie bien définie de malades, mais il était clinicien trop avisé pour s'en tenir là et ne pas rechercher les origines et la marche de la maladie qu'il décrivait. Il sut parfaitement mettre en relief cette particularité que chez les uns le délire s'organise très rapidement, tandis que chez d'autres on assiste à une véritable période prodromique caractérisée par la défiance, par l'anxiété et les interprétations délirantes. Dans la rue les passants regardent le persécuté de travers, si on le coudoie c'est dans le but de lasser sa patience, si l'on crache c'est en signe de mépris. Puis apparaissent les hallucinations : ce sont des bruits divers, puis des voix indistinctes, puis des voix injurieuses qui, sans que tout d'abord le malade en trouve une explication, se font entendre partout, même dans les endroits isolés. Et plus la maladie progresse, plus l'organisation du délire se complète et se fortifie. Voilà la découverte de Lasègue, et c'est là ce qu'avec l'élégance incomparable de sa plume il sut exposer magistralement, et s'il ne conduisit pas entièrement à terme cette œuvre admirable, on peut dire que non seulement il en posa les fondations définitives, mais encore qu'il construisit l'édifice dans ses parties essentielles.

Plus tard, précisant les limites du type morbide qu'il avait créé, il s'appliqua à différencier du délire de persécution proprement dit les idées vagues de persécution qu'on rencontre dans l'alcoolisme subaigu.

Plus tard encore, il distingua du groupe des persécutés proprement dits les persécutés-persécuteurs et montra que chez eux la marche et la symptomatologie de la maladie différaient essentiellement, et que c'est en vain que dans cette catégorie de malades on rechercherait l'hallucination de l'ouïe.

Et enfin, pour clore l'admirable série de ses travaux sur

ce sujet, il nous donna de la folie à deux une théorie aussi satisfaisante qu'ingénieuse. Ces dernières recherches furent faites en collaboration avec son ami Falret, ce maître que nous nous plaisons tous à entourer d'affection et de respect.

Telle est la découverte du délire de persécution, l'une des plus brillantes dont se soit enrichie la médecine mentale dans ce siècle. Elle est due à la seule observation clinique mise au service d'une intelligence d'élite.

Comme on pouvait s'y attendre, la découverte de Lasègue servit de prélude à des études nombreuses qui se continuent encore aujourd'hui après quarante ans, tant était riche le filon qu'il avait découvert, et parmi elles il en est d'extrêmement importantes. C'est ainsi qu'on ne peut aujourd'hui aborder ce sujet sans signaler les belles recherches de M. Magnan. S'attachant surtout à suivre jusqu'au bout l'évolution de la maladie, cet auteur, après avoir confirmé l'existence des deux stades indiqués par Lasègue, nous apprend que cette affection chronique par excellence, et ne prenant fin qu'avec l'existence des malades, se termine habituellement par deux nouvelles phases, l'une de délire ambitieux, l'autre de démence.

Ainsi se trouverait définitivement individualisé ce type morbide, grâce à la découverte de Lasègue et aux dernières recherches de M. Magnan.

Je ne puis terminer cette leçon sans dire un mot de la question si actuelle de la responsabilité légale des aliénés, car là encore notre siècle a vu s'accomplir bien des progrès, quoiqu'il reste encore beaucoup à faire. Sans doute nous ne sommes plus aux temps du moyen-âge, où nombre d'aliénés étaient jetés en prison ou livrés au bourreau. Mais si loin que nous soyons de cette époque, il n'est pas douteux que bien des fois encore on dénomme crime ce qui est folie. C'est qu'en effet la question de la responsabilité légale des aliénés est chose médicale, c'est une question de diagnostic, c'est la différenciation clinique du fou et du criminel; problème parfois des plus difficiles, quelquefois impossible.

De tout temps on a regardé comme irresponsables les malades atteints de démence absolue ou de folie générale complète, mais ce n'est que dans le siècle présent que s'est successivement agrandi le champ de l'exonération légale des aliénés. Et après s'être assurés de l'irresponsabilité des malades atteints de délire partiel, de folie morale, de folie des actes, de folie transitoire, les médecins ont dû convaincre les jurisconsultes pour les empêcher de continuer inconsciemment cette œuvre barbare qui consiste à punir un homme parce qu'il est malade.

Cette question difficile et brûlante des relations du crime et de la folie a été abordée dans ces derniers temps par les esprits les plus distingués. Tout le monde connaît aujourd'hui les remarquables travaux de Lombroso, de Maudsley, de Lasègue, de Magnan, de Brouardel, de Manouvrier, de Féré, de Garnier, etc., et de toute l'école d'anthropologie criminelle. Mais il convient de se bien pénétrer qu'il s'agit là d'une science nouvelle et qu'il faut se garder des généralisations trop hâtives. Il s'agit en somme des recherches médicales, et c'est encore à la méthode anatomo-clinique qu'il convient de s'adresser. Il faut observer les faits, constater les lésions, accumuler les observations et ne conclure qu'à bon escient. Il ne faut pas qu'à la fin de ce siècle, qui compte parmi ses titres de gloire d'avoir arraché la médecine mentale à la psychologie, on vienne renoncer à une méthode qui a donné de si brillants résultats. En somme, il s'agit là d'une question de pathologie, c'est aux médecins à l'étudier et à la résoudre, et ensuite ce sera aux jurisconsultes à enregistrer la solution et à en faire l'application pratique.

Je m'arrête, avec le regret de n'avoir que trop imparfaitement rempli le programme que je m'étais tracé; mais je me tiendrai pour satisfait si j'ai réussi à vous montrer la large part qui revient à nos maîtres dans les progrès considérables accomplis dans la médecine mentale pendant le dix-neuvième siècle et à vous convaincre qu'en marchant sur leurs traces, nous faisons non seulement œuvre scientifique, mais aussi œuvre humanitaire.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Ouverture des Cours.

Cours de Clinique des maladies des voies urinaires (*Hôpital Necker*). — M. le Pr Guyon.

En débutant, M. le Pr Guyon remercie l'Administration qui lui a permis de réunir ses deux services préalablement isolés en un seul et de réaliser ainsi un grand progrès. Il résume ensuite la statistique des opérations faites dans le service pendant le cours de l'année 1892. La mortalité totale sur 491 opérations est de 3.5 0/0. Mais si on la prend par classes particulières d'opérations, on voit que ce sont les opérations sur les voies urinaires qui donnent la plus grande mortalité, parce que les malades sont presque tous en état d'infection plus ou moins grave. En entrant encore plus dans le détail, on constate que ce sont surtout les opérations sur les reins qui sont graves. Celles sur la vessie donnent une mortalité très faible. Dans la chirurgie des appareils génitaux de l'homme et de la femme, l'opération la plus grave est l'hystérectomie abdominale. L'hystérectomie vaginale, pratiquée pour différents troubles dans le bassin, n'a pas donné de mortalité, non plus que les autres opérations: périnéorrhaphies, colporrhaphies, colpopérinéorrhaphies, etc. M. Guyon retrace ensuite l'histoire d'un malade atteint d'hématuries dues à la présence de calculs dans la vessie; il insiste sur la genèse de ces hématuries causées par la seule présence du corps étranger même sans qu'il soit mobilisé, sur l'extrême facilité qu'ont les organes génitaux à saigner, sur l'action de la fatigue, des rapports sexuels et du refroidissement sur les hématuries. La leçon s'est terminée par une lithotritie pratiquée devant les auditeurs.

Cours de Clinique médicale (*Hôpital Saint-Antoine*). — M. le Pr Hayem.

C'est dans un amphithéâtre bondé, car il est très exigu, que le professeur a inauguré ses cliniques. Après une courte digression sur Laënnec et Piorry, M. Hayem insiste sur la nécessité qu'il y a aujourd'hui, pour les élèves, de se familiariser avec les instruments d'observation permettant d'examiner les liquides organiques et de découvrir leurs maladies par l'examen microscopique et bactériologique. Ces examens appliqués seulement d'abord aux crachats constituent aujourd'hui, avec les cultures et les inoculations faciles à pratiquer, de véritables procédés cliniques. De même, la chimie biologique a fait des progrès, et, malgré l'imperfection de quelques procédés de dosage, l'examen des urines, qu'on ne pratiquait guère, il y dix ans, est devenu aujourd'hui d'un usage courant. On peut même, à l'aide d'un simple spectroscope solaire, étudier les pigments urinaires et notamment l'urobiline. Dans les maladies de la nutrition, l'examen des urines rend de grands services. De même l'étude du liquide stomacal. L'idée d'analyser ce liquide pendant la digestion nous vient d'Allemagne, mais les méthodes colorimétriques d'abord employées ont donné des résultats contradictoires, tandis qu'avec le procédé de dosage inventé par M. Winter M. Hayem est parvenu, après de nombreuses recherches, à établir les rapports qu'il y a entre les troubles du chimisme stomacal et les lésions anatomiques de l'organe. — On voit par ce rapide exposé que le diagnostic est plus précis aujourd'hui qu'autrefois. Mais la précision de ce dernier n'est qu'une partie de la besogne, la seconde, la plus importante, est celle du traitement, plus difficile, car on connaît surtout l'action des médicaments

sur les organes physiologiques et la propédeutique fort en honneur dans l'enseignement étranger est presque délaissée chez nous. Ces diverses branches de l'enseignement clinique, maniement des appareils de diagnostic et applications thérapeutiques seront, tour à tour, l'objet des leçons du professeur et de ses aides.

M. Hayem, en terminant, explique qu'il a obtenu de demeurer à Saint-Antoine, où son service était très bien organisé pour les besoins de l'enseignement clinique. Il fait espérer que des modifications ultérieures, à l'étude dans ce moment-ci, feront de l'Hôpital Saint-Antoine un grand centre d'enseignement *à la moderne*, le malade pouvant, grâce à la disposition du service et aux passerelles qui relient les salles à l'amphithéâtre des cours, être amené jusque-là et examiné devant les yeux de tous, pour le plus grand profit des élèves et sans danger pour la santé du patient.

Cours de clinique des maladies mentales (*Asile clinique*). — M. le Pr Joffroy.

Samedi dernier, 25 novembre, M. le Pr Joffroy a inauguré son enseignement clinique des *maladies mentales*, à l'Asile clinique, devant un nombreux auditoire. Plusieurs professeurs de la Faculté de médecine avaient tenu à témoigner à leur nouveau collègue, par leur présence, l'expression de leur vive sympathie; beaucoup d'agrégés, de médecins des hôpitaux et des asiles s'étaient joints à eux. L'une des premières paroles de M. Joffroy a été pour la mémoire de son illustre maître, le Pr Charcot, dont nous déplorons tous la perte récente et prématurée. Il devait assister à cette première leçon; on devinait, à l'émotion contenue de l'élève, quelle affection profonde l'unissait au Maître.

Après avoir ensuite apprécié, ainsi qu'il convenait, les qualités brillantes, d'exposition, du Pr Ball, son prédécesseur immédiat dans la chaire, M. Joffroy a rappelé à ses auditeurs les étapes principales parcourues par la médecine mentale. Il a surtout choisi, pour bien faire comprendre le fond de sa pensée, les découvertes successives concernant la paralysie générale. Et, à propos de cette dernière maladie, il a mis en évidence, dans un langage saisissant de vérité et de concision, l'influence de la méthode *anatomo-clinique* — dérivée elle-même des belles études modernes sur les localisations cérébrales — méthode due à Charcot et amenée, par ce Maître éminent, au degré de précision où elle est aujourd'hui. Reprenant l'histoire de l'aphasie, M. Joffroy a rappelé les divers rouages du mécanisme complexe de la faculté du langage; il a montré comment chacun d'eux pouvait être atteint isolément, et les différents aspects symptomatiques qui en résultaient. Décomposant les phénomènes moteurs physiologiques et les mettant en regard des phénomènes moteurs pathologiques, les phénomènes sensitifs normaux, en regard des phénomènes sensitifs anormaux, il a prouvé qu'au point de vue psychologique, cette décomposition s'imposait; que l'intelligence n'était pas une: qu'en réalité elle se décomposait, elle aussi, en une série de facteurs primordiaux, qui pouvaient être atteints séparément, d'où résultent autant de variétés symptomatiques distinctes. La clinique, par la seule méthode d'observation, était amenée, il est vrai, à un résultat un peu analogue en créant les délires partiels; mais, dans tous les cas, ces variétés de délire, contestés par certains, n'avaient pas de bases positives.

Appliquant au mécanisme des hallucinations les mêmes données anatomiques et cliniques, M. Joffroy, avec un rare bonheur d'expression, a rendu intelligible pour tous, et le phénomène clinique en lui-même, et la conception pathogénique l'expliquant; il a disséqué, pour ainsi dire, les infinies variétés d'hallucinations, pour les ramener à des types très simples, très facilement compréhensibles. En regard de ces résultats acquis, grâce à la méthode de Charcot, ont été ensuite placés ceux obtenus par la seule observation clinique; à ce propos, M. Joffroy a retracé, à larges traits, l'histoire de la découverte de la maladie de Lasègue, le délire de persécution.

En terminant, M. Joffroy, parlant de la question si redoutable et toujours pendante de la responsabilité des aliénés, a fait comprendre que celle-ci ne pouvait être résolue que lentement, prudemment, par des acquisitions successives et sûres, basées sur la même méthode anatomo-clinique, méthode qui ne peut tromper et qui, dans l'espèce, est le seul critérium vrai. Jusqu'à présent, en effet, nous voyons ces questions envisagées d'une manière bien différente par des hommes de talents égaux, mais n'apportant, au service de ces études, que des spéculations psychologiques personnelles plus ou moins brillamment soutenues.

En résumé, la médecine mentale, — et ce premier cours est toute une promesse pour l'avenir, — nous paraît devoir bénéficier grandement du nouvel enseignement. Elle ne sera plus un simple catalogue, sans base précise, variable suivant les conceptions de chaque aliéniste, M. le Pr Joffroy, médecin instruit, neuro-pathologiste de valeur, pouvant appliquer à l'étude de la psychiatrie les principes, les méthodes qui ont fait la fortune de la médecine ordinaire.

La Déclaration obligatoire des maladies contagieuses.

C'est à partir du 1er décembre qu'est entrée en vigueur la nouvelle loi sur l'exercice de la médecine, comportant la déclaration obligatoire des maladies contagieuses.

Nous savons que le 20 novembre dernier M. A.-J. Martin a lu au Comité consultatif d'Hygiène publique de France un rapport sur le mode de déclaration exigée par l'article 15 de la loi du 30 novembre 1892. Mais le *Journal Officiel* est muet sur la suite donnée aux propositions du rapporteur qui a, au dire de la *Semaine médicale*, autant que la loi le permettait, défendu les droits du corps médical, et en cela nous l'approuvons complètement. L'administration est embarrassée actuellement, parce qu'elle sait les médecins plus ou moins réfractaires à remplir le rôle qu'on veut leur imposer. Ils devraient en effet faire une double déclaration, l'une au maire de la commune, l'autre au sous-préfet de l'arrondissement. Mais il paraît que cette prétention va être abandonnée. Un comble par exemple, c'est que c'est un arrêté ministériel qui décidera de ce qu'il va en être! C'est en hygiène instituer le régime du bon plaisir, autant dire de l'anarchie. Certes, je suis parmi ceux qui désirent le plus la déclaration obligatoire des maladies contagieuses, car je crois que c'est là une mesure très propre à diminuer la morbidité, si elle est bien comprise. Mais jusqu'ici il me semble qu'elle n'est pas du tout dans la bonne voie.

D'abord à quoi doit-elle servir? A faire prendre aux particuliers des mesures d'isolement et de désinfection, à éviter autant que possible le contact des malades avec les gens bien portants. Mais pour cela il nous faut une organisation sanitaire qui nous manque.

Ce n'est ni au maire ni au sous-préfet qu'il faut déclarer les maladies contagieuses. Car eux ne sont pas tenus au secret professionnel. Et, de plus, pour des raisons d'intérêt local, ils chercheront à dissimuler les maladies existant dans leurs circonscriptions. On le voit bien lorsqu'il s'agit du choléra.

Il faut, si on veut que la déclaration des maladies contagieuses soit acceptable et acceptée par les médecins et les familles, qu'elle soit faite de médecin à médecin et ne sorte pas de cette façon de l'enceinte professionnelle. Il faut qu'il y ait dans chaque arrondissement et même dans les grands bourgs un bureau sanitaire, ayant à sa tête un médecin qui recevra les déclarations de ses confrères et s'assurera en en conférant avec eux que les malades sont suffisamment isolés ; s'ils ne peuvent l'être chez eux, le médecin prendra les mesures nécessaires pour les faire conduire à un hôpital d'isolement. Il faut, avec le médecin, au bureau sanitaire, une étuve à désinfection et une équipe complète de désinfecteurs. Il faut aussi que le public, qui ne demande pas mieux que de prendre les précautions qu'on lui indique, trouve au bureau sanitaire les désinfectants voulus.

Il faut, en un mot, si nous voulons, comme les Anglais et les Américains, avoir la déclaration obligatoire des maladies contagieuses, avoir aussi l'organisation sanitaire correspondante à celle qu'ils ont. Et c'est justement là ce qui nous manque pour le moment. Je le démontrerai prochainement. L.-R. Regnier.

Les Syndicats médicaux appréciés par l'ancien Gouvernement.

Je tiens à protester, dès aujourd'hui, de ma faible voix, *clamante in deserto Reipublicæ*, mais de toutes mes forces, contre les assertions d'un rapport que l'ancien Ministre de l'Intérieur a adressé au Président de la République sur les *opérations des Sociétés de secours mutuels pendant l'année* 1891. Bien entendu, mes remarques n'ont trait qu'à la partie de ce document qui aborde les relations des médecins avec les sociétés.

L'espace qui m'est aujourd'hui réservé dans ce Bulletin ne me permet pas de discuter à fond les assertions absolument extraordinaires (car voilà où on en arrive quand on parle de choses où l'on n'y voit goutte !) du bureaucrate qui a travaillé pour M. Dupuy.

Le dit employé — je ne connais pas de terme plus approprié, quoique je ne connaisse pas le dit bureaucrate ! — a émis en l'espèce une opinion tellement fantastique que, si on la transportait sur la place du Champ-de-Mars, elle renverserait sans peine la Tour Eiffel!

Attaque violente, injuste, des syndicats médicaux : voilà le résultat. Des inexactitudes, presque des monstruosités : voilà ce que renferme le rapport si travaillé, soumis à l'appréciation du premier magistrat de la République !

On nous jette à la face notre monopole. Voilà qui est un comble, de la part d'un membre du Gouvernement! Mais gardez-le donc, votre monopole ! Qui y tient tant ici-bas, si ce n'est vous? Songez qu'il y a des pays où il n'existe pas ; et j'en arrive.

Depuis longtemps j'ai une opinion bien arrêtée sur la question des Sociétés de secours mutuels : c'est l'exploitation organisée du *pauvre* médecin par des malades qui ne le sont pas toujours. Je ne vois donc nul inconvénient à ce que mes confrères combattent des abus patents.

Mais je m'arrête. J'irais trop loin. Aussi bien, la solution du problème est-elle très facile à trouver. Ce qu'il y a d'étonnant, c'est que dans les Ministères on n'en ait pas la moindre notion. Chacun sait d'ailleurs que ce n'est pas dans les bureaux de ces tristes bâtiments que germent les idées fécondes. Heureusement qu'il y en a d'autres, plus gais, où pour huissiers on trouve des typos. Dans la presse compétente, ça va être une formidable levée de boucliers contre l'incompétence de ces ronds de cuir. C'est déjà commencé et ça va chauffer. Nous allons donc nous amuser un brin ? Bravo, messieurs les Anglais, vous avez tiré les premiers.....

Marcel Baudouin.

Le stage hospitalier des Etudiants en médecine.

Le *Journal officiel* vient de publier le décret qui règle désormais le stage hospitalier des Etudiants en médecine de la Faculté de Paris. Nous le publierons *in extenso* dans un de nos prochains numéros.

C'est évidemment là une très louable tentative, et surtout c'est une... opinion. Jamais nous ne blâmerons toute entreprise n'ayant en vue que l'intérêt général ; jamais nous ne reprocherons à quelqu'un d'agir, car l'action c'est la vie, le progrès. Voilà qui est entendu. Mais ce n'est pas à dire qu'on n'ait pas pu, en l'espèce, mieux faire que de recourir à ce procédé hybride. Avant de critiquer, toutefois, voyons-le à l'œuvre ; et, s'il donne des résultats suffisants (nous n'en demandons pas davantage), nous serons les premiers à en reconnaître l'éclatante supériorité.

Le décret prévoit quelques événements. Se réaliseront-ils ? Nous le souhaitons de grand cœur. Nous ne pouvons rien dire de mieux, ni de plus, à l'heure actuelle. Attendons.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 27 novembre 1893.

De l'absorption par les voies urinaires.

M. Bazy. — Si l'on consulte les traités classiques de physiologie et parmi eux l'un des plus estimés grâce à la conscience et à la compétence de son auteur, j'ai nommé M. Mathias Duval, on constate que la vessie est un des organes recouverts d'épithélium qui ne soit pas doué du pouvoir absorbant. Il est classique de dire que la vessie saine n'absorbe pas — et l'on cite des expériences à l'appui ; — il est classique de dire que seule la vessie, dépouillée de son épithélium, peut absorber. Des faits cliniques, observés depuis longtemps, m'avaient conduit à supposer que la vessie devait être douée du pouvoir absorbant. Des expériences poursuivies depuis plusieurs mois, m'ont démontré d'une façon péremptoire que la vessie saine doit absorber. En injectant un poison dans une vessie saine on peut tuer un animal aussi sûrement qu'en injectant ce poison sous la peau, dans le rectum. L'erreur dans laquelle on a vécu jusqu'ici reconnaît plusieurs causes, dont les principales me paraissent les suivantes : 1° On a confondu imbibition avec absorption ; 2° On n'a pas employé de poison suffisamment actif pour que l'action en fût indiscutable ; 3° On a employé des poisons inactifs par rapport aux animaux en expérience. Je me suis servi pour mes expériences d'une sonde en caoutchouc rouge n° 8 ; je n'ai jamais distendu la vessie, de façon à éviter l'intervention de la pression, de façon aussi à éviter de provoquer le besoin d'uriner et à faire passer ainsi l'urine dans l'urèthre ; je n'ai jamais lié l'urèthre, pour éviter l'absorption par la muqueuse uréthrale. Je me suis servi de poisons chimiques et de poisons microbiens. Dans ce dernier cas, tantôt j'ai injecté

le poison microbien pur ; tantôt j'ai injecté une culture de microbe. Les poisons chimiques, pourvu qu'ils fussent violents, m'ont toujours donné des résultats immédiats ; quand ils n'ont pas agi immédiatement, ils paraissent avoir eu sur l'organisme une action telle que la mort a pu s'en suivre à des intervalles plus ou moins éloignés. La cocaïne, la strychnine, l'acide cyanhydrique médicinal tuent les animaux dans l'espace de quelques minutes ; la cocaïne mise en contact avec une large surface cutanée dépourvue d'épithélium n'a aucune action ; la belladone, le curare, la pilocarpine ne produisent leurs effets que beaucoup plus lentement et ne paraissent agir qu'en imprimant des troubles lents dans la nutrition des cellules. L'eau paraît absorbée par la vessie ; je dis paraît parce que la démonstration absolument rigoureuse de cette absorption, en se plaçant dans des conditions normales ou très voisines de la normale, ne me paraît pas possible. L'absorption des poisons chimiques par la vessie me paraît jeter un certain jour sur la pathologie urinaire et fournir l'explication des différences énormes qui existent au point de vue de l'évolution entre les rétentions vésicales et les rétentions rénales, ces dernières permettant la conservation de l'état général et la survie pendant un temps infiniment plus long que les autres. L'injection vésicale de poisons microbiens produit des effets non moins remarquables. En prenant un microbe auquel le lapin est très sensible, je veux parler du pneumocoque, j'ai, sur six lapins injectés, eu cinq morts dont trois sont morts dans l'espace de 3 à 5 jours, avec des exsudats pleuraux et péritonéaux sans lésions vésicales, fait très important pour l'histoire des infections urinaires. Une macération de muscles gangrénés par le vibrion septique a été injectée à deux reprises dans la vessie, après avoir été filtrée au filtre Chamberland et a tué le lapin après 20 jours. Sur 4 lapins, auxquels j'ai injecté la substance pyrétogène de Charrin ; deux sont morts l'un après 7 jours, l'autre après 14 jours. Les conséquences de ces faits au point de vue de la pathologie humaine sont faciles à déduire et la clarté qu'elles jettent sur la pathogénie des infections urinaires saute aux yeux ; c'est un point sur lequel je me propose de revenir et que je développerai. J'ai étudié l'absorption au niveau de l'urèthre et au niveau de l'uretère : l'absorption uréthrale m'a paru très active ; l'absorption uretérale beaucoup moins active. Mais, quand le liquide toxique arrive au niveau des calices, la mort est foudroyante avec les doses que j'ai employées.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 25 *novembre* 1893. — PRÉSIDENCE DE M. CHAUVEAU.

M. ROGER a étudié l'*hypothermie produite par le sang artériel* introduit dans les veines. Ce sang, injecté à doses de 8 à 10 cc. à un lapin, détermine un abaissement de la température qui dure de une demi-heure à deux heures, suivant les cas. Si l'on emploie du sang défibriné ou du sérum, les choses ne se passent plus de même ; après une légère baisse de la température il survient une hyperthermie qui se maintient pendant plusieurs heures. Il existe donc dans le sang, non pas à l'état défini, mais en puissance pour ainsi dire, une substance thermogène et une substance hypothermisante, qui se produisent avec la plus grande facilité.

M. PHISALIX a injecté à des lapins du sang de reptile et a obtenu ainsi des écarts de température assez considérables.

M. PACHON présente un *chien privé d'estomac* qu'il a opéré avec M. CARVALLO, et montre en même temps des pièces anatomiques sur lesquelles on peut voir que la résection de l'estomac est très étendue et à peu près complète. Les animaux ainsi préparés survivent, comme l'a déjà montré Czerny en 1878 ; ce qui prouve que l'estomac n'est pas nécessaire à la vie. Ils peuvent se prêter à un certain nombre d'expériences intéressantes.

C'est ainsi que les auteurs ont pu constater l'insuffisance du régime lacté exclusif ; aussi faut-il au début nourrir les animaux avec de la bouillie. Au bout de trois semaines l'animal peut recevoir de la soupe au pain et à la viande cuite, celle-ci est bien digérée. La viande crue se digère incomplètement. L'animal vomissant souvent, il est facile de constater que le contenu du duodénum est en général acide. L'urine reste acide pendant toute la durée de l'expérience. La viande pourrie donnée comme aliment ne détermine pas de désordres.

M. H. FRENKEL. — Les substances diurétiques que contient l'urine ont été décelées et décrites par M. Bouchard et par M. Charrin. Mais, à côté d'elles, il existe des *substances antidiurétiques de l'urine*. Une série d'expériences lui ont, en effet, montré que des lapins recevant des urines d'une toxicité moyenne urinaient très peu ou n'urinaient pas. L'urine injectée s'accumule dans les tissus, mais ne franchit pas le rein. Ces cas se présentent environ 15 fois sur 50 et montrent que l'urine doit contenir des substances paralysant la diurèse.

M. SOTTAZ a eu l'occasion d'observer dans le service de M. le Dr Dejerine, à Bicêtre, quatre cas *de lésions transverses syphilitiques de la moelle épinière*. Il a constaté qu'à côté de la dégénérescence secondaire normale il existait une dégénérescence rétrograde, ascendante, du faisceau pyramidal, qui va s'atténuant et disparaît à la hauteur de la région cervicale. Il s'agit sans doute d'une de ces dégénérescences rétrogrades tardives qui ont été étudiées expérimentalement par Gudden et par Forel, de Genève.

Des malformations dentaires chez le singe.

M. F. REGNAULT. — On s'est beaucoup occupé des déformations dentaires de l'homme et plusieurs auteurs les ont regardées comme constituant un signe de syphilis héréditaire. Or elles existent chez les animaux. On a noté des sillons dans les dents des bœufs et des chiens, et des érosions fréquentes chez ces derniers. Mais elles nous ont paru très communes sur les crânes de singes conservés au Muséum. Nous avons relevé des cas nombreux d'atrophie dentaire portant surtout sur les incisives latérales, des intervalles entre les dents, des chevauchements, des dentelures du bord libre, des irrégularités de surface de la dent formant des facettes multiples, une barre verticale divisant l'incisive qui n'aurait pas été signalée chez l'homme, des érosions dentaires, des sillons. Enfin on observe des dents s'usant plus à la partie médiane que sur les parties latérales, offrant par suite un bord concave, tel que le présente la dent d'Hutchinson. Ce bord concave ne correspond pas toujours à une convexité de la dent opposée, toutes deux peuvent parfois offrir deux concavités qui se font face. Cette altération nous semble constituer le premier degré de la dent d'Hutchinson. Si les dents ne sont pas aussi altérées qu'il arrive chez l'homme, c'est qu'alors l'animal ne pourrait plus subsister. A. PILLIET.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 28 *novembre* 1893. — PRÉSIDENCE DE M. LABOULBÈNE.

Abcès sous-méningé ; *trépanation* ; *guérison.*

M. PÉAN rapporte l'histoire d'un enfant de 4 ans qui, ayant reçu le 14 juillet une balle de revolver dans l'œil droit, présenta d'abord des accidents méningitiques, puis des accidents de névrite sympathique que M. Gillet de Grandmont put traiter et guérir par quatre injections sous-conjonctivales d'une goutte de la solution de sublimé au centième ; enfin, plus de deux mois après le traumatisme, des accidents de parésie faciale gauche, de monoplégie complète du bras gauche ; enfin un accès d'épilepsie jacksonienne. M. Ballet diagnostiqua un foyer purulent probable péri ou intracérébral au niveau de la partie moyenne des circonvolutions frontale et pariétale ascendante et conseilla la trépanation. M. Péan la pratiqua le 26 septembre et trouva sous la dure-mère un abcès renfermant plus de

200 gr. de pus. Le pus évacué, il fit un lavage à l'eau tiède stérilisée. La disparition de la paralysie fut graduelle. Le retour fonctionnel des mouvements était complet au bout d'un mois. Les accès d'épilepsie n'ont pas reparu.

Les tractions rythmées de la langue.

M. Laborde communique deux faits où son procédé a fait disparaître des accidents asphyxiques menaçants survenus au cours d'une trachéotomie.

Asymétrie acquise entre les deux moitiés latérales du corps.

M. Clozier (de Beauvais) étudie cette asymétrie et montre qu'elle est caractérisée : 1° par un abaissement de l'épaule droite ; 2° par des déformations concordantes de la cage thoracique ; 3° par des déviations rachidiennes ; 4° par des déformations du bassin ; 5° par le raccourcissement et l'abaissement du membre inférieur droit. Il complètera ultérieurement cette première communication.

M. Larat, au nom de M. G. Gautier et au sien, lit une note sur la *méthode hydro-électrique en médecine.* Dans ce travail, les auteurs exposent les résultats qu'ils ont obtenu par l'emploi du bain hydro-électrique, à courant alternatif sinusoïdal. Le nombre considérable de malades, 20, qu'ils ont traités par ce procédé leur permet de formuler les conclusions suivantes : 1° Le courant alternatif sinusoïdal généralisé à toute la surface du corps par l'intermédiaire d'eau est un puissant excitant de la nutrition ; 2° Il est indiqué dans les affections qui dérivent d'un ralentissement de la nutrition telles que : eczéma, rhumatisme sub-aiguë ou chronique, sciatique, goutte, les différentes formes de l'arthritisme, l'obésité, la chloro-anémie, le lymphatisme et le rachitisme des enfants. 3° Il agit aussi favorablement dans les cas d'atrophie musculaire, même généralisée, et dans la paralysie infantile.

Elections.

L'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Weber sur les titres des candidats à la place vacante dans la section de médecine vétérinaire. Voici l'ordre de classement : 1re ligne, M. Raillet ; 2e ligne, *ex æquo*, MM. Barrier, Benjamin, Cadier, Kaufmann, Mégnin.

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 24 novembre 1893. — Présidence de M. Fernet.

M. Fernet propose, conformément aux conclusions de M. Comby sur le *prix d'hygiène de l'enfance*, d'accorder le prix avec 800 francs à M. Lesage, une mention très honorable avec 400 francs à M. Itard (de Marseille). (Adopté).

M. Moizard signale les bons effets des *tractions rythmées de la langue* suivant la méthode de M. Laborde sur les enfants atteints de mort apparente à la suite de la trachéotomie.

M. Juhel-Renoy offre à la Société la thèse de M. Faure-Miller sur le *traitement des formes typhoïdes des maladies infectieuses par la méthode des bains froids.*

M. Comby offre à la Société la thèse de M. Differday sur le *traitement de la pneumonie par les bains froids.* Sur 16 malades traités 14 ont guéri. La méthode paraît particulièrement utile chez les alcooliques dont elle modère le délire.

M. Séglas rapporte l'histoire d'une malade atteinte de *dysphasie* et de *dysgraphie* ; ces troubles rappellent ceux de l'hystérie. Mais chez la malade l'état mental est bon ; il y a seulement un peu de paresse de la volonté. On ne peut penser en présence de ces troubles à une affection organique. Ils sont d'origine dynamique et fonctionnelle.

M. Widal lit un mémoire sur une *forme de suppuration froide compliquant la fièvre typhoïde et simulant la suppuration de la tuberculose.* Cette suppuration, due d'après les examens bactériologiques au bacille d'Eberth, a des caractères spéciaux ; son évolution est en général lente sans fièvre ou avec une allure subfébrile. La maladie paraît moins fréquente chez la femme. L'âge des malades varie, mais il semble que cela se rencontre plus souvent de 11 à 22 ans. L'ostéomyélite typhique affecte une prédilection pour les os longs. Elle apparaît exceptionnellement dans le cours de la maladie, ordinairement elle survient dans le premier mois de convalescence et peut tarder jusqu'au quatrième. Au point de vue anatomique elle se localise surtout sous le périoste et attaque le tissu compact et aboutit à des abcès sous-cutanés.

L.-R. Regnier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 29 novembre 1893. — Présidence de M. Périer.

70e anniversaire de M. Verneuil.

M. Périer, président, dans une courte et touchante allocution, félicite M. Verneuil, au nom de ses collègues de la Société de Chirurgie, de son 70e anniversaire. Il rappelle, à cette occasion, que M. Verneuil est membre de la Société depuis près de 40 ans, rappelle la part prise par lui dans les travaux de la Société de Chirurgie, qui lui doit une grande partie de sa prospérité actuelle.

Sarcome de l'amygdale gauche.

M. Verneuil. — Je désire vous communiquer l'observation d'un sarcome des amygdales que j'ai eu récemment l'occasion d'opérer. L'observation, intéressante par elle-même, soulève un grand nombre de problèmes techniques et thérapeutiques sur lesquels j'aurais l'occasion d'insister. Il s'agit d'un garçon de 18 ans, boucher, qui vint me consulter, au mois d'octobre de cette année, pour une tumeur de la bouche, développée seulement depuis 2 mois. Au début, l'affection fut considérée comme une angine ; mais le vrai diagnostic ne tarda pas d'être fait, et le malade me fut envoyé. A l'examen, j'ai trouvé sur l'amygdale gauche une tumeur qui avait envahi la base de la langue, le pilier antérieur, le voile du palais et la voûte palatine. Elle envoyait encore un prolongement en arrière dont les limites précises ne pouvaient être déterminées. La tumeur présentait une surface régulière, non ulcérée, d'une consistance ferme. Les troubles fonctionnels étaient peu accusés : la respiration restait libre, la déglutition était un peu gênée. Pas de douleurs au niveau de la tumeur, mais la muqueuse bucco-pharyngienne était tellement hyperesthésiée, que toute exploration détaillée paraissait impossible. Les mouvements du cou étaient un peu gênés, la région sus-hyoïdienne tuméfiée, avec quelques ganglions hypertrophiés.

Je fis le diagnostic de sarcome. L'indication était donc d'opérer, et d'opérer au plus tôt. Mais quelle voie choisir pour attaquer la tumeur ? Je n'ai pas voulu de la voie géienne supérieure qui expose à blesser le canal de Stenon et le nerf facial, et laisse une cicatrice disgracieuse ; ni de la voie maxillaire inférieure (Roux-Sédillot) qui nécessite une seconde incision horizontale et une suture osseuse qui ne réussit pas toujours ; ni de la voie maxillaire inféro-latérale. Je m'arrêtai au procédé que j'ai désigné sous le nom de géno-maxillaire, voie très commode à cause du grand jour qu'elle donne pour les tumeurs de la bouche. L'incision, dans ces cas, part de la commissure labiale en se dirigeant obliquement vers le bord inférieur du maxillaire inférieur, puis vers l'angle de la mâchoire. On incise d'abord jusqu'à la muqueuse buccale, puis à travers l'incision sus-hyoïdienne on enlève la glande sous-maxillaire et les ganglions et on lie la linguale et la carotide externe. Ceci fait, on incise la muqueuse buccale et on écarte largement les mâchoires. Il ne reste plus qu'à enlever la tumeur ; avec ce procédé qui comprend l'hémostase préventive, le sang ne pénètre pas dans les voies aériennes et par conséquent on n'a pas besoin de faire la trachéotomie. Tel a été le procédé opératoire que je suivis chez mon malade. La recherche de la ligature de la carotide externe furent un peu laborieuses à cause de l'impossibilité de mettre le cou du malade en extension, et de la saillie formée par le sterno-mastoïdien. Chemin faisant, j'ai extirpé un ganglion carotidien fortement hypertrophié. L'hémostase assurée et les mâchoires du malade étant fortement écartées, j'ai attaqué la tumeur par en haut, au niveau du voile du palais et de la voûte palatine. Une incision avec le thermo-cautère au niveau du pilier antérieur me permit d'énucléer la tumeur et d'enlever ensuite la portion linguale. La tumeur ne tenait

plus que par un pédicule qui s'insérait au niveau de l'os hyoïde. Je coupai alors les parties saillantes de la tumeur et enlevai son pédicule par en bas. Toute l'opération fut faite pour ainsi dire à sec. Je réunis la plaie buccale par trois points de suture; je suturai la plaie externe et mis un drain dans sa partie déclive. Comme antiseptique buccal, j'ai employé le chloral à 2 0/0. Les suites opératoires furent des plus simples. Pas une fois la température ne dépassa 37°; au bout de 5 jours, le malade se levait, et, au 19e jour, il pouvait repartir dans son pays. L'examen histologique montra qu'il s'agissait d'un sarcome à petites cellules. En terminant, je désire insister sur la nécessité de drainer les plaies opératoires ou cavités naturelles, et de faire suivre à ces malades cancéreux un traitement post-opératoire, qui consiste en administration interne de l'arsenic et des alcalins.

M. Maunoury (de Chartres) dépose sur le bureau 7 observations de *tumeurs buccales* opérées par le procédé de Verneuil. Trois fois on fut obligé de sectionner verticalement le maxillaire inférieur, et trois fois de le réséquer dans une certaine étendue.

M. Dieu montre le malade atteint d'*anévrysme artérioso-veineux du sinus caverneux* qu'il avait déjà présenté le 15 juin dernier. Le malade est aujourd'hui guéri.

M. Quénu présente un malade atteint d'un *anévrysme volumineux de l'iliaque externe à droite et d'un anévrysme de la fémorale à gauche*. Il est syphilitique et alcoolique. Faut-il l'opérer?

MM. Kirmisson, Lucas-Championnière et Bazy pensent qu'il faut faire la laparotomie et lier l'iliaque externe ou même extirper la tumeur.

M. Peyrot se prononce contre l'opération.

M. Périer fait observer que, dans ces cas les parois du vaisseau se coupent comme du beurre. M. B.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES

Séance du 23 novembre. — Présidence de M. de Beauvais.

Empoisonnement par les champignons.

M. Poulet signale une série d'empoisonnements qui ont eu lieu dans les Vosges et dus à l'*Ammanita bulbosa*. Ces faits en eux-mêmes n'ont rien de nouveau, mais certaines réflexions peuvent être suggérées par les phénomènes observés. Il est remarquable, en effet, que cette variété de champignons ne produit pas dans toutes les provinces les mêmes accidents: dans les pays du centre, à terrain calcaire, l'empoisonnement est surtout caractérisé par l'apparition tardive des accidents et par leur forme gastro-intestinale; le plus souvent la mort arrive vers le 2e ou 3e jour, et si le malade survit à la forme grave il reste assez longtemps malade par gastro-entérite. Au contraire, dans les accidents que j'ai constatés dans la région des Vosges, la scène toxique a toujours présenté une forme très différente. Les phénomènes se sont montrés dès la première ou la seconde heure et la forme cérébrale a toujours prédominé, avec un délire et une excitation intenses, ne rappelant nullement l'aspect cholériforme considéré comme constant dans les cas que j'ai d'abord rappelés. De plus, la guérison s'obtient, dans la région vosgienne, avec une grande rapidité. Il y a donc lieu de se demander si la nature du terrain n'a pas une action sur la production du poison qui existe dans les champignons. Cette opinion concorde avec ce que l'on sait des autres plantes actives qui, selon le terrain de culture, possèdent une activité essentiellement variable. Cette notion a un intérêt pratique considérable, car il est à remarquer que le traitement est différent, suivant l'indication des phénomènes: dans l'empoisonnement à forme rapide et cérébrale, l'intervention du médecin est des plus précieuses, car un vomitif appliqué à propos, un lavage stomacal permettant d'évacuer tout le poison qui n'a pas encore été absorbé et, s'il y a lieu, des injections d'éther, la respiration artificielle pratiquée patiemment peuvent rétablir le malade. Dans tous ces cas, je me suis bien trouvé de l'*atropine*, qui me paraît un bon antagoniste de la *muscarine*. Lorsque, au contraire, le champignon agit à longue échéance, il n'y a plus à songer à évacuer le toxique qui a été absorbé en totalité, et le médecin n'a plus à combattre, le plus souvent, que les accidents gastro-intestinaux qui en sont la suite.

COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE.

Séance du 27 novembre 1893. — Présidence de M. Brouardel.

M. Henri Monod, directeur du service, rend compte de la situation sanitaire à l'intérieur. *Choléra: Finistère.* Quelques décès cholériques se produisent encore dans le Finistère. Pendant la semaine qui vient de finir on en a constaté 8, répartis entre cinq communes. — *Typhus. Lille.* 5 cas ont été signalés à Lille les 23 et 24 novembre. L'un de ces cas a été observé sur un individu malade depuis huit jours, un autre sur un détenu, les trois derniers dans des quartiers opposés de la ville. Des recommandations ont été faites pour que les vêtements soient désinfectés avec le plus grand soin. *Mantes* (Seine-et-Oise). Au dernier moment on signale 1 cas de typhus à Mantes. — *Scarlatine. Le Puy.* Un élève de l'école normale d'instituteurs du Puy est mort de la scarlatine. L'école a été licenciée sur l'avis du médecin et du conseil d'hygiène.

M. Proust, inspecteur général, rend compte de la situation extérieure. *Choléra. Espagne.* L'épidémie de choléra peut être considérée comme terminée dans la province de Biscaye. *Italie.* A Rome, quelques cas sporadiques se sont encore produits. Quelques cas ont été également observés à Aquila. A Palerme, la moyenne des décès cholériques est encore de 3 ou 4 par jour. *Tunisie.* A Tunis, le choléra est stationnaire: il y a de 5 à 7 cas nouveaux par jour, sur lesquels environ moitié de décès. La maladie est presque exclusivement cantonnée dans le quartier et la population israélites. Il n'est mort qu'une femme italienne qui habitait d'ailleurs ce quartier. Des foyers cholériques on été signalés à Medjej, Testour, Zaghouan et Hammamet. Le service médical a été assuré, et le nombre des cas est en décroissance marquée. Dans le contrôle de Sousse, la situation s'améliore; quelques cas ont encore été signalés dans la ville et la banlieue, même sur le territoire de l'Enfida ainsi qu'à Monastir et à Moknine. A Bizerte, la maladie continue à régner et à causer 2 ou 3 décès par jour; elle ne s'est pas propagée dans l'intérieur, sauf à Mateur où 4 cas ont été signalés il y a huit jours. Des maladies de nature suspecte ont également été constatées il y a huit jours sur quelques points du contrôle de Kairouan et du Kef, mais il n'est pas établi qu'elles soient dues au choléra. Rien n'a été constaté dans le reste de la régence. *Tripoli.* Plusieurs cas de choléra ont été signalés dans la garnison, dont 6 ont été suivis de mort. *Russie, Autriche.* La maladie diminue graduellement dans le sud de la Russie et en Autriche-Hongrie. *Bulgarie.* La Bulgarie est actuellement, affirme son gouvernement, indemne de choléra. *Turquie.* A Constantinople, l'aggravation que j'ai signalée dans la dernière séance, et qui avait commencé le 6 novembre, a continué. C'est ainsi qu'on a signalé 20, puis 30, puis 40, puis 50 cas par jour, dont presque les deux tiers sont suivis de mort. Depuis le 12 novembre, les bulletins publiés par la préfecture annoncent près de 50 cas par jour. Presque tous les cas légers ne sont ni signalés ni enregistrés. Sur une population d'environ 700 à 800,000 habitants, en y comprenant les faubourgs dans un rayon de 18 à 20 kilomètres de distance, ce chiffre n'est pas considérable; le nombre des cas de choléra a été, en effet, depuis trois mois de 1,000 à 1,500 et le nombre des décès de 7 à 800. Le choléra est disséminé presque un peu partout à Constantinople. Il y a cependant quatre foyers dont j'ai déjà entretenu le comité: 1° Scutari, aux environs de la caserne Sélimeh qui a été le second foyer après l'asile des aliénés de Scutari; 2° Les quartiers de Stamboul situés près de la Corne-d'Or et près de la mer de Marmara; 3° Le quartier de Has-Kein, situé sur la Corne-d'Or, quartier presque entièrement composé d'habitants des plus misérables; 4° Enfin, les marins et ouvriers de la flotte et l'arsenal maritime situé également sur la Corne-d'Or. A Smyrne, la maladie a disparu depuis quatre semaines. Dans le vilayet de Bagdad, le choléra se diffuse un peu partout, sauf dans la capitale qui est indemne. Depuis une semaine, quelques cas ont été signalés à Bassorah. *Perse.* La Perse est toujours très éprouvée par la maladie; il y a encore eu 700 à 800 décès dans l'avant-dernière semaine. *Sénégal.* D'après une dépêche de Saint-

Louis datée du 28 octobre, la santé publique serait bonne dans cette ville. A Dakar, l'épidémie serait en décroissance. Une dépêche récente annonce même qu'elle est terminée. A Bussigne, du 22 au 27 octobre, on aurait enregistré 23 décès cholériques. — *Fièvre jaune. Venezuela, Géorgie.* A Brunswick et au Venezuela, la fièvre jaune est observée. Dans l'Amérique du Sud on signale aussi quelques cas à Rio-Janeiro et à Santos.

M. Monod lit un rapport de M. Cassoute, interne des hôpitaux de Marseille, sur l'*épidémie de choléra de Barrême* (Hautes-Alpes).

Le Comité adopte les conclusions des rapports présentés sur des projets d'amenée d'eau destinée à l'alimentation des communes d'Ucel (Ardèche), de Saint-Pierre-sur-Dives (Calvados), de Charols (Drôme), de Mars (Gard), de Vrigny (Marne), de Fontainebleau (Seine-et-Marne) et de Vermenton (Yonne).

VARIA

La Petite Chirurgie du Dr Akakia.

Le Pr Mairet, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier, a été récemment victime d'une agression de la part d'un des aliénés qu'il soigne et qui, armé d'un morceau de bois pointu, lui a perforé la joue et brisé deux dents. Ceux de nos confrères qui connaissent l'aimable et sympathique doyen peuvent cesser de s'alarmer sur son sort; on vient de nous montrer une lettre qu'il adresse à un ami et qui est tout à fait rassurante. Il se trouve même dans cette lettre un trait charmant qui est d'un médecin convaincu et d'un excellent homme. Le confrère qui nous l'a montrée lui avait écrit que c'était peut-être là une conséquence de la façon tout à fait absolue dont il applique le principe du *no restraint* à l'asile de Montpellier, et Mairet répond que cela tient surtout à ce que son gardien-chef est tout nouveau et peu au courant du service. « J'espère, ajoute-t-il, que l'accident qui m'est arrivé lui servira de leçon. »

C'est presque en même temps que M. Georgewitch recevait un coup de tranchet dans un Bouillon Duval. Les deux faits sont du même ordre ; persécuté vésanique ou persécuté anarchique, je ne vois guère de différence entre les deux personnages, sinon que l'internement dans l'asile de Montpellier ne permettait pas au premier d'avoir un tranchet dans sa poche. L'anarchiste au contraire en avait un, le règlement des Bouillons Duval ne s'y opposant point, et il n'a pas hésité à le mettre au service de la propagande par le fait.

Est-il le seul coupable ? Et le condamnera-t-on si on ne met en cause à côté de lui les dilettantes qui ont suggestionné ce névropathe? D'ailleurs, au train que prennent les choses, je m'étonne que le Conseil général de la Seine songe à construire un nouvel asile, comme les journaux l'ont annoncé.

Il me souvient qu'on m'a jadis conté en Autriche que l'Empereur de ce pays charmant (malgré la Triplice), sollicité d'accorder l'autorisation d'ouvrir à Vienne des maisons de tolérance, avait répondu qu'il serait peut-être plus sûr de faire couvrir d'une toiture la ville tout entière. Le Conseil général de la Seine pourrait s'inspirer de ce précédent et, pour faire de la ville un cycle suffisant, décider que les listes électorales seront remplacées dans chaque mairie par des registres tenus conformément aux prescriptions de la loi de 1838. Les médecins aliénistes seraient chargés des fonctions de maires et la postérité ne s'étonnerait pas de trouver dans leurs notes mensuelles correspondantes à la période boulangiste : « *Violente crise de manie aiguë.* »

* * *

Le bon public gobeur et naïf qui constitue, ce dit-on, le peuple le plus spirituel de la terre, montre d'ailleurs un goût très vif pour ce genre de fait-divers. Le bourgeois serait ingrat envers la dynamite, s'il ne confessait qu'il lui doit de bien agréables émotions. Grâce à elle, le fait-divers ne chôme pas; mais il convient de reconnaître qu'il est bien un peu alimenté aussi par le scandale. Nous avons eu celui de Panama, scandale de forte taille, qui, certainement, n'a pas eu pour résultat de remettre un rouge liard dans la poche des actionnaires, mais qui non moins certainement a fait perdre à notre pays plus d'argent que l'affaire elle-même.

La Faculté de Médecine a eu aussi les siens, moins importants sans doute et moins retentissants. Elle a eu sa petite affaire du Collier l'année dernière; elle s'est offert cette année le pugilat oratoire et chirurgical Péan-Verneuil ; elle a eu sa petite séance de la *Convention* à l'Académie de Médecine où M. Laboulbène a senti ce jour-là frémir en lui tous les souvenirs révolutionnaires qui enrichissent la mémoire des historiens. Dr Akakia.

XIe Congrès international de Médecine à Rome.
(29 *Mars* — 5 *Avril* 1894.)

I. — *Communications.*

1° Les titres de toutes les communications que les membres adhérents désirent faire au Congrès doivent être adressés au secrétariat général avant le 31 janvier 1894.

2° En même temps que les titres, l'auteur devra remettre, au secrétariat général, un très court résumé de son travail et ses conclusions. Ces dernières seront imprimées par les soins du bureau et distribuées aux Congressistes.

3° Le programme publié contiendra les titres de toutes les communications annoncées ; il mentionnera, en outre, les titres de toutes celles qui ont été publiées par la presse scientifique, partiellement ou entièrement, après l'ajournement du Congrès.

4° Une étoile en marge indiquera les communications annoncées après le 31 août 1893.

II. — *Réductions sur les Chemins de fer.*

Les Compagnies de chemins de fer accorderont les réductions annoncées avant le renvoi du Congrès. Ces réductions seront valables du 1er mars au 30 avril. Un avis ultérieur donnera des indications précises à ce sujet.

Faculté de Médecine de Paris.

Expulsion d'Étudiantes de la Bibliothèque.

Cette semaine, la protestation suivante a été imprimée et a circulé au Quartier Latin.

Camarades,

Hier, à la bibliothèque de la Faculté de médecine, trois étudiantes ont été grossièrement insultées.

Vers quatre heures de l'après-midi, le surveillant, dont les taquineries vous sont bien connues, s'est approché de quatre étudiantes qui travaillaient à la bibliothèque, et exigea d'elles l'exhibition de leurs cartes. Trois de ces dames l'avaient oubliée, et elles furent sommées, par ce grossier personnage, de s'en aller immédiatement.

Ce fait doit provoquer l'indignation de tout honnête homme. Jusqu'à présent, on n'a jamais exigé de cartes.

On en a bien le droit, mais un avis antérieur aurait dû informer les personnes intéressées que la carte serait exigée à l'entrée, afin de ne pas exposer le monde aux insultes des garçons.

Vous pouvez vous imaginer, camarades, l'humiliation de ces dames mises publiquement à la porte. Elles sont nos camarades ; il est de notre devoir de protester et d'exiger la punition du coupable.

Nous sommes convaincus que la généreuse jeunesse française ne laissera pas passer impunément le fait dont il s'agit et exigera de la Faculté la révocation immédiate de ce fonctionnaire trop zélé. UN GROUPE D'ETUDIANTS.

Rendez-vous : mardi, au grand amphithéâtre, avant la leçon de M. Duval.

En effet, mardi soir, vers quatre heures, chahut classique d'abord au début du cours de M. M. Duval; puis M. le doyen s'étant montré et ayant promis de recevoir les plaintes des étudiantes, on s'est borné à « conspuer les larbins » pendant une demi-heure dans la cour de la Faculté. Beaucoup de bruit pour rien. Mais il paraît que ce sont bien de *vraies étudiantes* que l'on a expulsées et non des filles de brasserie, comme on avait cherché un instant à le faire croire. *Morale:* Quand vous êtes en... (possession d'une) carte, portez-la sur vous, surtout si vous êtes femme jeune et même russe. La police de la biblio-

thèque a l'œil sur vous. M. Brouardel, il est vrai, a annoncé que le garçon coupable serait déplacé.

L'Assistance publique au Conseil municipal.

L'admission des malades dans les hôpitaux de Paris.

M. Blachette, à la séance du 13 novembre dernier, a posé une question à M. le Directeur de l'Assistance publique au sujet d'un incident qui ne serait passé au mois d'août dernier à l'hôpital Necker. Une dame R..., âgée de soixante-neuf ans, s'est fait soigner pendant six semaines dans cet hôpital, bien qu'elle eut le moyen de se faire soigner chez elle. Il y a quelque temps, M. Lyon-Alemand signalait qu'une dame de Meulan, possédant 40,000 fr. de rente, était aussi venue se faire soigner dans un hôpital de Paris. Au mois de décembre 1892, à la suite du rapport de M. le Dr Navarre, et au mois de mars 1893, le Conseil a dû délibérer pour empêcher le renouvellement de ces faits.

M. Peyron, directeur de l'Assistance publique, a répondu que, lorsqu'un malade se présente dans un hôpital, l'administration ignore sa situation. En particulier, s'il vient de province, on ne sait de quelles ressources il dispose jusqu'au moment où l'enquête postérieure à son entrée est effectuée. Le Conseil de surveillance de l'Assistance publique est d'ailleurs saisi d'un projet de réforme dont la principale est la division de Paris en circonscriptions hospitalières. Chaque hôpital aura à desservir une région déterminée de Paris, et le malade, à moins d'exception, devra s'adresser à l'hôpital de sa circonscription et justifier, avant son admission, qu'il appartient à la circonscription. D'autre part, le coût de la dépense nécessitée par chaque malade dans les hôpitaux est très difficile à établir. On pourrait, toutefois, demander aux malades des prix différents, suivant qu'il s'agit d'un service de médecine ou de chirurgie ou bien de tel ou tel hôpital, attendu que, dans certains services de chirurgie notamment, la dépense est supérieure à 3 fr. 30, prix moyen de la journée d'un malade adulte et à 2 f. 80 pour les hôpitaux d'enfants.

M. Blachette a répliqué que la question était plus haute. « Mme R..., dit M. Blachette, pendant qu'elle était à l'hôpital Necker, a reçu du bureau de bienfaisance du 1er arrondissement des secours qu'elle touchait depuis dix mois. Eh bien! il ne s'agit pas maintenant de réorganiser l'Assistance publique, mais d'organiser une Assistance publique à Paris... En conséquence, M. Blachette a déposé l'ordre du jour suivant :

« Le Conseil, considérant que l'Administration de l'Assistance publique est restée en dehors de tout progrès et qu'elle ne répond plus aux besoins de la population parisienne ; que l'initiative privée cherche par tous les moyens à démasquer les faux pauvres; que des sociétés d'assistance par le travail existent déjà dans plusieurs arrondissements de Paris ; considérant que la plus grande partie des millions mis à la disposition de l'Assistance publique sert à entretenir une clientèle de mendiants professionnels, alors que les pauvres occasionnels sont abandonnés à eux mêmes ou à la charité privée, délibère : *Une commission de quinze membres sera nommée pour étudier l'organisation de l'assistance publique à Paris.* »

M. Deschamps.— Dans l'Administration, le coulage existe et on le sait. Les malades appartenant aux classes aisées pénètrent trop facilement dans les hôpitaux.

M. Charles Laurent appuie les conclusions formulées par ses collègues. Selon lui, les circonscriptions hospitalières, dont M. Peyron propose la création, ne correspondraient en aucune façon aux circonscriptions administratives. En ce qui concerne les chirurgiens et les médecins, le directeur de l'Assistance publique n'a nullement blâmé « ces joûtes chirurgicales qui ont eu lieu entre deux ex-chefs de service des hôpitaux pour démontrer ou infirmer l'excellence de telle ou telle pince hémostatique sur le ventre de nos malades. » Ces opérations que M. Ch. Laurent appelle « le record de l'éventrement », auraient dû être sévèrement blâmées!!

Finalement le Conseil a adopté la proposition de M. Blachette.

Assemblée générale de la Policlinique de Paris.

Dimanche dernier, a eu lieu, dans les nouveaux locaux occupés par la *Policlinique de Paris,* 4, rue Antoine-Dubois, la cinquième assemblée générale de cette association. Une affluence des plus nombreuses remplissait une partie des salles du 2e étage où avait lieu la cérémonie. Sur l'estrade, avaient pris place MM. Jacques, député de Paris, président, Puteaux, membre du Conseil de surveillance des asiles, vice-président, Burtaumieux, architecte, vice-président, les Drs Butte, Natier, Gillet, Moiroud, Olivier, etc., etc., et tous les autres chefs de service et aides de clinique de la Policlinique.

Dans une charmante improvisation, le sympathique député de la Seine, M. Jacques, a remercié les membres de la Policlinique de leur concours dévoué. Après avoir rendu un juste hommage d'éloges au regretté Dr Chabry, chef de service de la Policlinique, il a surtout fait appel à la charité des dames qui sont, dans une œuvre comme celle de la Policlinique, la partie la plus utile pour la propagande qu'elles peuvent faire.

Après l'allocution de M. Jacques, couverte par de nombreux applaudissements, M. le Dr Butte a rendu compte de la marche suivie et des résultats obtenus par la Policlinique, pendant l'année 1892-1893. Le nombre des consultations données s'est élevé en quatre ans, de 12,000 la première année à 47,000 la dernière. Le service médical du nouvel hôpital-dispensaire du XIXe arrondissement a été organisé par la Policlinique.

En terminant son rapport, M. Butte a exprimé l'espoir que, l'an prochain, l'état du budget permettrait de faire encore de nouvelles améliorations, comme la création d'un service de garde permanent et l'installation d'un service de chirurgie modèle avec quelques lits.

Le Dr Gillet, directeur de l'enseignement, a pris ensuite la parole et s'est exprimé à peu près ainsi :

L'enseignement à la Policlinique a continué à fonctionner pendant l'année écoulée, sans grande modification par suite de l'insuffisance de notre ancien local. Notre déménagement nous amène au centre même du quartier des écoles et nous force à nous dépenser encore plus pour l'enseignement médical.

Cette année, nous inaugurerons une série de leçons constituant un enseignement médical supérieur. Ces conférences sur des sujets limités, objet d'études spéciales pour chacun des chefs de services, compléteront les causeries cliniques journalières. Nous pensons, de cette façon, tenir dans l'enseignement médical une place qui, toute minime qu'elle soit, n'en est pas moins une place.

Puis il a été procédé à l'élection du bureau. Ont été élus : M. Jacques, député, président; MM. Puteaux, ancien conseiller municipal, Burtaumieux, architecte, et Clairin, conseiller municipal, vice-présidents ; le Dr Butte, trésorier ; le Dr Kortz, secrétaire.

Nous avons visité ensuite avec plaisir les nouveaux locaux de l'établissement, qui non seulement sont confortables, mais même luxueux. Ils sont du reste fort bien tenus par les chefs de service et par le personnel des infirmières. Le Conseil municipal de Paris et le Conseil général de la Seine, qui ont subventionné la Policlinique, n'ont pas, comme on le voit, mal placé leur argent, car les services rendus par cette œuvre sont incontestables. Avec une somme minime, les collaborateurs de la Policlinique ont fait beaucoup. Nous espérons qu'on leur saura gré de leurs efforts et que progressivement, en voyant étendre leurs ressources, ils pourront aussi élargir le cercle dans lequel ils répandent leurs soins et leurs lumières. Albin R.

Ecole Dentaire de Paris.

Mardi dernier 28 novembre, a eu lieu, à l'Ecole dentaire de la rue Rochechouart, la quatorzième ouverture solennelle des cours de rentrée et la distribution des récompenses aux élèves de l'Ecole dentaire, sous la présidence de M. le Pr Brouardel. M. Poinsot, directeur de l'Ecole, a ouvert la séance. Dans un discours fort intéressant il a adressé ses compliments aux élèves. M. Em. Lecaudey, président honoraire de l'institution, a remis ensuite à l'Ecole au nom du comité de souscription un fort beau buste du regretté Dr Thomas, ancien sous-bibliothécaire à l'Ecole de médecine et ancien professeur de l'Ecole, qui est mort il y a quelque temps. Le Dr Sebileau, professeur agrégé à l'Ecole de médecine, a pris ensuite la parole. M. Francis Jean, secrétaire général a lu ensuite le rapport annuel. Il a rapidement fait l'historique de l'Ecole, montré les succès incessants qu'elle a obtenus tant sous le rapport de l'enseignement et du relèvement du niveau professionnel que par la place qu'elle a conquise dans la nouvelle loi. Il a signalé les bienfaits de la clinique pour la classe peu fortunée, qui a fourni cette année 30.000 consultations. Il a rendu ensuite hommage au corps enseignant tant au point de vue médical qu'au point de vue technique et a terminé en souhaitant à l'Ecole de nouveaux succès.

Après quelques paroles adressées par M. le Pr Brouardel, il a été procédé ensuite à la distribution des récompenses et des diplômes de l'année scolaire 1892-93. Parmi les principaux lauréats du concours général, nous citons MM. Stevenin, Lévêque, Guillet, le Dr Buisseret. Parmi les diplômés l'Ecole n'a cette année qu'une candidate, Mlle Eloy. A. R.

Actes de la Faculté de Médecine de Paris.

LUNDI 4. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Ch. Richet, Dejerine, Retterer. — 3e *de Doctorat,* oral (1re *partie*) : MM. Ricard, Ribemont-Dessaignes, Poirier. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hotel-Dieu : MM Terrier, Lejars, Delbet. — (2e *partie*). (1re *série*) : MM. Hayem, Brissaud, Marie.— (2e *série*) : MM. Straus, Letulle, Gaucher.

MARDI 5. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Mathias-Duval, Gley, Heim.— 3e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Debove, Gilbert, Letulle. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité.

(1re *série*) : MM. Guyon, Schwartz, Albarran. — (2e *série*) : MM. Duplay, Le Dentu, Brun. — (2e *partie*) : MM. Cornil, Ballet, Roger. — (1re *partie*). Obstétrique. (Clinique d'accouchement, rue d'Assas) : MM. Tarnier, Maygrier, Bar.

MERCREDI 6. — Médecine opératoire : MM. Farabeuf, Poirier, Sébileau. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Cornil, Ribemont-Dessaignes, Tuffier.

JEUDI 7. — Médecine opératoire : MM. Panas, Farabeuf, Poirier. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*). (1re *série*) : MM. Tarnier, Le Dentu, Schwartz. — (2e *série*) : MM. Duplay, Nélaton, Bar.

VENDREDI 8. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité : MM. Tillaux, Ricard, Tuffier. — (2e *partie*). (1re *série*) : MM. Potain, Brissaud, Marie. — (2e *série*) : MM. Landouzy, Chauffard, Dejerine. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). (Obstétrique. Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Ribemont-Dessaignes, Varnier.

SAMEDI 9. — 4e *de Doctorat* : MM. Laboulbène, Marfan, Poirier. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu : MM. Panas, Nélaton, Brun. — (2e *partie*). (1re *série*) : MM. Joffroy, Letulle, Charrin. — (2e *série*) : MM. Debove, Chantemesse, Ménétrier. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Obstétrique. (Clinique d'accouchement, rue d'Assas) : MM. Tarnier, Maygrier, Bar.

Thèses de la Faculté de médecine.

MERCREDI 6. — M. Boucheron. Etude sur les complications respiratoires de la varicelle. — M. Touchard. Laryngites aiguës de l'enfance simulant le croup. — M. Reygasse. De la fistule anale et de son traitement par la thermo-côno-tomie. — M. Davin. Traitement des consolidations vicieuses des fractures de jambe (tiers inférieur). — M. Tabart. Contribution à l'étude de la névrodermite chronique circonscrite. — M. Lop. Variole et vaccine dans la grossesse. — M. Marcopoulos. Grossesse dite prolongée et rétention fœtale. — M. Farabeuf (Pierre). Les bienfaits de la symphyséotomie.

JEUDI 7. — M. Pineau. Variétés cliniques et pathogénie des endocardites infectieuses. — M. Boufflers. Contribution à l'étude de la gangrène du poumon consécutive à des néoplasmes primitifs ou secondaires de cet organe. — M. Lhomme. Recherches sur les amputations congénitales. — M. Voronoff. Essai sur les trêves morbides. — Mlle Djouritch Lioubitza. Indicanurie chez les enfants. — M. Gazzola. Etude sur une lésion papillaire de la langue.

Enseignement médical libre.

Maladies des oreilles, du nez et du larynx. — M. le Dr BARATOUX, à 2 heures, 33, rue Saint-André-des-Arts, les samedis et les mardis suivants.

Maladies des yeux. — M. le Dr VIGNES a commencé à sa clinique, 18, rue Dauphine, le samedi 18 novembre, à 2 heures, un cours de thérapeutique oculaire.

Cours de thérapeutique. — M. le Dr Paul CORNET fait, trois fois par semaine, à 5 h. 1/2, au grand amphithéâtre de l'Hôpital International, 11, rue de la Santé, un cours pratique pour la préparation permanente au 4e de doctorat. MM. les étudiants sont exercés individuellement à l'*art de formuler*, à la *reconnaissance*, à la *posologie* et à la *pharmacologie* des médicaments simples et composés. Une riche collection de matière médicale est à la disposition de MM. les étudiants. Chaque cours est de 24 leçons. Le nombre des étudiants est limité. On s'inscrit tous les jours, au Secrétariat de la Policlinique, 11, rue de la Santé.

Clinique infantile et orthopédie. — M. le Dr BILHAUT, chef du service de chirurgie des enfants et d'orthopédie, commencera, le mercredi 6 décembre prochain, à 4 heures, dans le grand amphithéâtre de l'Hôpital International, ses leçons sur la chirurgie infantile et l'orthopédie, et les continuera les mercredis suivants à la même heure.

NÉCROLOGIE.

M. le Dr L. CHABRY (de Paris).

Un homme encore tout jeune, sur lequel la science française était en droit de fonder des espérances, M. le Dr CHABRY, vient de succomber dans le Midi à la suite d'une longue et douloureuse maladie.

Né à Roanne, il avait d'abord voyagé en Russie. Il terminait à Paris ses études médicales quand une leçon entendue au Collège de France décida de sa carrière : il serait naturaliste, physiologiste. D'abord assistant à l'Ecole des hautes études, il devint bientôt directeur adjoint du laboratoire maritime de Concarneau. C'est là qu'il donna cours à son génie propre. Initié aux hautes mathématiques, chimiste et physicien, il aborda l'étude des phénomènes de la vie dans des conditions particulièrement favorables. C'était à la fois un esprit original et un incomparable ouvrier, réalisant lui-même, avec les moyens souvent les plus simples, des appareils d'une étonnante délicatesse. Un d'eux est demeuré classique (1).

Il faut signaler ses études sur l'eau de mer, qu'on ne peut refaire artificiellement toute comme elle est, ses recherches sur le vol *plané* des oiseaux, son ingénieux théorème sur la hauteur à laquelle peuvent sauter les animaux, etc.

Placé par le gouvernement, en sous-ordre, dans une de nos Facultés de province, Chabry s'y sentit à l'étroit ; il donna sa démission et voulut faire de la clientèle à Paris. Il s'établit dentiste, entra à la Policlinique, et fit des cours sur les maladies de la bouche. Mais la science le reprit bientôt. Une situation lui fut alors offerte à l'institut Pasteur. Peu soucieux des résultats pratiques et des applications, Chabry s'attacha à réaliser, non pas l'atténuation, mais au contraire le renforcement des virus ; il rêvait de créer les plus formidables toxiques que l'homme eût jamais maniés.

C'est au cours de ces études qu'il ressentit, il y a deux ans environ, les premières atteintes du mal qui l'a emporté. Par son testament, Chabry a légué 5,000 francs au laboratoire de Concarneau et la même somme à l'Institut Pasteur. Ses obsèques ont eu lieu à Riorges, près Roanne. L'Institut Pasteur y était représenté par M. Mentschnikof, et le laboratoire de Concarneau par M. Fabre-Domergue, directeur adjoint.

Ces lignes, extraites d'une notice nécrologique que l'on doit à son maître, M. le Pr G. Pouchet, du Muséum, directeur du Laboratoire de Concarneau, montre quelles ressources possédaient l'intelligence d'un homme qui n'a oublié dans sa vie qu'une chose, à savoir que notre pays est avant tout la patrie du concours !

M. le Dr Camille PATAY (d'Orléans).

Un des praticiens les plus distingués d'Orléans, M. le Dr Camille PATAY, a été enlevé subitement la semaine dernière. Né à Orléans le 16 mai 1840, Camille Patay choisit la carrière médicale où il eut pour maîtres Depaul, Gosselin, Morel-Lavallée et Gubler, dont il était l'élève préféré. Après avoir passé une thèse remarquée sur l'*Urémie*, sujet encore peu connu, le Dr Patay vint s'installer à Orléans, où, grâce à son dévouement et à son savoir, il acquit bientôt une excellente situation. Secrétaire du Comité départemental de secours aux blessés, il fit d'intéressantes conférences sur l'hygiène et publia différents travaux sur les statistiques médicales de la ville d'Orléans, l'étiologie de l'éclampsie, les difficultés du diagnostic. Le Dr Patay était en outre un érudit et un savant bibliophile. Membre de la Société archéologique, de la Société d'agriculture, Lettres, Sciences et Arts, il a communiqué des observations pleines d'intérêt, entre autres : Une note sur une maison du XVe siècle ; — Notice biographique de Beauvais de Préau ; — celle d'Arnault de Nobleville ; — Coup d'œil sur l'Exposition rétrospective d'Orléans, 1876 ; — Mémoires sur les enseignes, emblèmes et inscriptions du vieil Orléans, etc., etc.

M. le Dr Chipault, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Orléans, a prononcé, sur la tombe du Dr Patay, au milieu d'une foule nombreuse et recueillie, un très éloquent discours, où il a rappelé les qualités du défunt qui occupa successivement les postes de membre du Conseil d'hygiène, de médecin des Enfants assistés, de l'Ecole normale des institutrices, d'Inspecteur des pharmaciens de l'arrondissement, d'Inspecteur des établissements insalubres et de médecin en chef de service à l'Hôtel-Dieu, où le jour même de sa mort il allait encore, selon son habitude quotidienne, visiter ses malades. Très apprécié de ses confrères, il fut appelé par eux à présider leur syndicat pendant l'année 1888. Plus tard, il contribuait dans une large mesure à la fondation de la Société de médecine du Loiret.

« Le Dr Patay, dit le Dr Chipault, en terminant, n'était pas seulement un médecin dévoué et instruit ; il avait le cœur d'un patriote. Pendant la guerre inoubliable, il prodigua, sans compter,

(1) Chabry voulait atteindre la vie dans ses premières manifestations, quand l'être complètement invisible à l'œil nu n'est encore représenté que par 4 ou 8 cellules. Pour cela, il imagina de fabriquer des pointes en verre près desquelles, au microscope, le dard d'une abeille semblait un épieu grossier. L'arme forgée, il s'agissait de la manœuvrer, de la diriger de façon qu'elle allât percer et mettre à mort dans l'œuf transparent de certains animaux marins telle cellule rigoureusement choisie, celle-ci et non celle-là. On aura une idée de la délicatesse de l'expérience quand on saura que la cellule ainsi poignardée au milieu de ses sœurs, souvent ne mesurait pas plus de quarante ou cinquante millièmes de millimètre. Le résultat dépassa les espérances de Chabry : il était parvenu à créer des monstres inconnus jusque-là, des êtres qui n'avaient qu'un côté droit, ou un côté gauche, à volonté.

son talent et ses forces aux secours des malades et des blessés qu'il allait relever sur les champs de bataille pour les soigner ensuite dans les ambulances. Il était un des membres les plus actifs du Comité de la Croix-Rouge ; je tiens à le rappeler, et c'est avec une vive émotion que j'évoque sur sa tombe le souvenir douloureux de cette époque néfaste. Son courage et son dévouement recommandaient notre confrère pour une récompense exceptionnelle; il fut proposé pour la croix de la Légion d'honneur et il allait l'obtenir, lorsque la mort le frappa. Il avait reçu l'an dernier les palmes d'officier d'Académie. »

Nous envoyons à la famille du Dr Patay, ainsi qu'à ses fils, externes des hôpitaux, l'expression de nos douloureux compliments.

Albin R.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 19 nov. 1893 au samedi 25 nov. 1893, les naissances ont été au nombre de 1103 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 411, illégitimes, 150 Total, 561 — *Sexe féminin :* légitimes, 397 ; illégitimes, 145. Total, 542.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1891 : 2,225,910 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 19 nov. 1893 au samedi 25 nov. 1893, les décès ont été au nombre de 913 savoir: 465 hommes et 448 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 4, F. 6. T. 10. — Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M 3, F. 1, T. 4. — Rougeole : M. 0, F. 4, T. 4. — Scarlatine: M. 1, F. 0, T. 1. — Coqueluche : M. 0, F. 1, T. 1. — Diphtérie, Croup : M, 14. F. 3, T. 17. — Grippe : M. 0, F. 0, T. 0. — Phtisie pulmonaire : M. 132, F. 67, T. 199. — Méningite tuberculeuse: M. 7, F. 15. T. 22. — Autres tuberculoses : M. 8, F. 2. T. 10 — Tumeurs bénignes : M. 0. F. 4, T. 4. — Tumeurs malignes : M. 15, F. 35, T. 50. — Méningite simple : M. 11, F. 5, T. 16. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 26, F. 30, T. 56. — Paralysie, M. 3. F. 1, T. 4 — Ramollissement cérébral : M. 6. F. 5, T. 11. — Maladies organiques du cœur : M. 29, F. 34, T. 63. — Bronchite aiguë : M. 13, F. 15, T. 28 — Bronchite chronique. M. 10, F. 20, T. 30 — Broncho-Pneumonie : M. 17, F. 16, T. 33. — Pneumonie : M. 29, F. 19, T. 48. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 21, F. 17, T. 38. — Gastro-entérite, biberon : M. 11 F. 10, T. 21 — Gastro-entérite, sein : M. 5, F. 2, T. 7. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 0, F. 3, T. 3. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 0, F. 0, T. 0. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 6, T. 6. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 2, T. 2. — Débilité congénitale : M. 16, F. 18, T. 34 — Sénilité : M. 13, F. 28, T. 41. — Suicides : M. 9, F. 2, T. 11. — Autres morts violentes : M. 9, F. 4, T. 13. — Autres causes de mort : M. 88, F. 68, T. 156 — Causes restées inconnues. M. 6, F. 5, T. 11.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 79, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 22, illégitimes, 18. Total : 40. — *Sexe féminin* : légitimes, 22, illégitimes, 17. Total : 39.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — La Faculté s'est réunie, jeudi dernier, en assemblée générale, pour entendre la lecture du rapport de M. le Pr Potain sur les réformes à apporter au baccalauréat, au point de vue des études médicales, et un autre rapport de M. le Pr Debove sur les modifications concernant les concours d'agrégation en médecine et en chirurgie.

Nominations. — MM. Marie (Charles) et Potier (François-Marie), bacheliers ès lettres et ès sciences, sont nommés, pour l'année scolaire 1893-1894, moniteurs des travaux pratiques d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de MM. Souques et Parmentier, appelés à d'autres fonctions. — M. Létienne (Auguste-Victor-Henri), docteur en médecine, est nommé, pour l'année scolaire 1893-1894, aide du laboratoire de clinique d'accouchements à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Vignal, décédé. — M. Landouzy, agrégé des Facultés de médecine, est nommé professeur de thérapeutique et matière médicale, à la Faculté de médecine de Paris. — M. Ribemont-Dessaignes, agrégé libre de la Faculté de médecine de Paris, est chargé, pour l'année scolaire 1893-1894, d'un cours complémentaire d'anatomie, physiologie et pathologie élémentaires pour les élèves sages femmes à la dite Faculté.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX. — M. Garraud (Théodore), bachelier ès sciences, est nommé, pour l'année scolaire 1893-1894, préparateur des cours et des travaux pratiques de chimie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux, en remplacement de M. Sauvaitre, dont les fonctions sont expirées. — Sont maintenus, pour l'année scolaire 1893-1894, dans les fonctions ci-après désignées à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux : Préparateur du laboratoire d'histologie, M. Renault; préparateur des cours et des travaux pratiques de chimie, M. Maubourguet. — M. Frèche (Dominique-François), docteur en médecine, est nommé, pour l'année scolaire 1893-1894, aide de clinique des maladies cutanées et syphilitiques à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux (emploi nouveau).

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON. — M. Givre, docteur en médecine, est maintenu, pour l'année scolaire 1893-1894, dans les fonctions d'aide de clinique des maladies des enfants à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon. M. Weill, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, est chargé, pour l'année scolaire 1893-1894, d'un cours complémentaire de clinique des maladies des enfants à la dite Faculté.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. Carayon (Pierre-Henri), bachelier ès lettres et ès sciences, est chargé, pour l'année scolaire 1893-1894, des fonctions d'aide de clinique des maladies cutanées et syphilitiques à la Faculté de médecine de Montpellier, en remplacement de M. Fontaine, démissionnaire. — M. Marcellin (Sylvestre-Paul), bachelier ès lettres et ès sciences restreint, est nommé préparateur d'anatomie pathologique et histologie à la Faculté de médecine de Montpellier, en remplacement de M. Poujol, démissionnaire. — M. Mocquot (Adolphe-Emile), élève de cinquième année de doctorat, est nommé, pour un an, boursier près la Faculté de médecine de Montpellier (demi-bourse). M. Mocquot, appelé en novembre 1893 à accomplir une année de service militaire, jouira de sa bourse pendant l'année scolaire 1894-1895.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — M. Bouin (André-Pol), bachelier ès lettres et ès sciences restreint, est nommé, pour l'année scolaire 1893-1894, préparateur d'histologie à la Faculté de médecine de Nancy, en remplacement de M. Husson, dont la délégation est expirée. — MM. André, préparateur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Nancy, et Renard (Léon-Louis-Joseph), bachelier ès lettres et ès sciences restreint, sont nommés, pour une période de deux ans, à dater du 1er novembre 1893, aides de clinique à la dite Faculté, en remplacement de M. Stroup et Wilhelm, dont le temps d'exercice est expiré. — M. Guillaumout (François-Xavier-Joseph-Victor), docteur en médecine, est chargé, pour l'année scolaire 1893-1894, des fonctions de chef des travaux d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Nancy, en remplacement de M. Barth, dont la délégation est expirée. — Un congé, pour l'année scolaire 1893-1894, est accordé, sur sa demande et pour raisons de santé, à M. Hecht, professeur de pathologie générale à la Faculté de médecine de Nancy.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ANGERS. — M. Lemesle, chef des travaux physiques et chimiques à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1893-1894, d'un cours complémentaire de physiques à la dite Ecole. — M. Sarrazin, suppléant des chaires de physique et de chimie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1893-1894, d'un cours de physique à la dite Ecole.

ECOLE DE MÉDECINE D'AMIENS. — *Prix.* — Sont proclamés lauréats : 1re année, médaille d'argent : M. Renou ; mention très honorable : M. Legrand ; — 2e année, médaille d'argent : M. Dongny ; — 3e année, médaille d'argent : M. Thiullier ; mention : M. Guilbert. — Prix de pansement 1er prix : M. Niquet ; 2e prix : M. Lecq ; 3e prix : M. Daudré ; Mentions : MM. Brulin et Delhomel. — Une médaille d'argent a été décernée par le maire d'Amiens à M. Daudré, pour les soins donnés aux typhiques.

ECOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT. — Par arrêté ministériel, en date du 23 novembre 1893, le concours qui devait s'ouvrir, le 3 mai 1894, devant la Faculté de médecine de Toulouse, pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle, à l'Ecole de Clermont, est reporté au 28 mai 1894.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER. — M. Duc (Nestor-Philippe) est nommé, pour l'année scolaire 1893-1894, préparateur d'histoire naturelle à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie d'Alger, en remplacement de M. Barthet, démissionnaire.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE DIJON. — Un congé, pour l'année scolaire 1893-1894, est accordé, sur sa demande et pour raison de santé, à M. Fleurot, professeur de pathologie chirurgicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon. — M. Broussolle, suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, est chargé, pour l'année scolaire 1893-1894, d'un cours de pathologie chirurgicale à la dite Ecole.

ECOLE DE SANTÉ DE LA MARINE A BORDEAUX. — Le ministre de la marine ayant créé le 15 de ce mois une cinquième place de professeur-répétiteur à l'Ecole de médecine navale de Bordeaux, un concours sera ouvert, le lundi 22 janvier 1894, à 9 heures du matin, dans un port militaire, qui sera ultérieurement désigné. Ce concours, auquel prendront part les médecins de 1re classe, portera sur l'anatomie, la médecine opératoire et les accouchements.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours de l'Externat.* — Questions données : *Muscles péroniers latéraux ; — Configuration extérieure et rapports des poumons ; — Muscle psoas-iliaque ; — Configuration extérieure et rapports de l'œsophage. — Artères de la jambe.*

Stage des étudiants dans les hôpitaux. — A partir du 1er janvier prochain, les élèves stagiaires seront répartis par groupes de vingt-cinq dans certains services hospitaliers spécialement désignés à cet effet. Les médecins et chirurgiens chargés de cet enseignement clinique auxiliaire recevront une indemnité sur les crédits affectés à la Faculté. Le stage sera obligatoire dès la deuxième année d'études.

Médecins du Bureau central. — Le banquet annuel des médecins du Bureau central aura lieu le jeudi 7 décembre, au restaurant Durand, place de la Madeleine, à sept heures et quart.

HÔPITAUX DU HAVRE. — Après concours devant l'Ecole de médecine de Rouen, notre ami et ancien collègue, M. le Dr Robert SOREL, vient d'être nommé le premier chirurgien des hôpitaux du Havre. La seconde place a été obtenue par M. le Dr LENORMAND, ancien interne provisoire des hôpitaux de Paris.

PHARMACIENS DE 2e CLASSE.— A la suite du rapport du directeur de l'Ecole supérieure de pharmacie, le Conseil académique de Paris vient d'adopter les vues exposées par le directeur et par le doyen de la Faculté de médecine sur la nécessité d'éliminer progressivement les pharmaciens de seconde classe et les herboristes, dont l'éducation générale ne répond plus suffisamment aux intérêts de la science ni aux besoins des populations.

BANQUET DU Pr POTAIN. — Les amis et élèves de M. le Pr Potain offrent le 14 décembre, à ce savant, un banquet à l'occasion de son élection à l'Institut. Les adhésions sont reçues chez M. le Dr Vaquez, chef de clinique de l'hôpital de la Charité, 82, boulevard Haussmann.

ECHO MÉDICAL DES FÊTES FRANCO-RUSSES. — *Echange des dépêches entre les médecins du 137e et leurs confrères russes.* — Les médecins du 137e russe viennent d'adresser à leurs confrères du 137e français en garnison à Fontenay-le-Comte (Vendée), le télégramme suivant : « Riasane, 20 novembre. Les médecins du 137e régiment complimentent leurs camarades et proclament un toast amical pour la science et l'amitié de la France et de la Russie. *Vivant, crescant, floreant !* Principaux médecins : Nicanor, Tichvinsky Krankof, Wistrowsky, Korkewitch, Hawoitoff, Federoff, Karowf, Talio. » — Les médecins du 137e leur ont répondu en ces termes : « Fontenay-le-Comte. Médecins 137e régiment remercient leurs camarades russes de leurs souhaits gracieux et envoient cordiale accolade. Vive l'armée russe ! De Villegente, Strœbel, Rouquette. »

DIPHTÉRIE. — *Epidémies.* — Un certain nombre de cas de diphtérie ont été constatés parmi les enfants des écoles communales dans le département de Seine-et-Oise, notamment dans les communes avoisinant Saint-Germain, à Rueil, à Chatou, etc. Le préfet de Seine-et-Oise a immédiatement prévenu de ces faits la préfecture de la Seine, et des mesures préventives vont être prises pour éviter la propagation de la maladie. — A Nantes, on signale de nombreux cas. — Les écoles de Dannemarie, dans la Haute-Alsace, ont dû être fermées à cause des ravages qu'y faisait la diphtérie.

EPIDÉMIES EN ANGLETERRE. — On mande de Birmingham que des épidémies de *variole* et de *fièvre scarlatine* règnent dans cette ville depuis quelques semaines. Il y a 200 malades de la petite vérole et 300 de la scarlatine dans les hôpitaux, sans parler de ceux qui trouvent refuge dans les hospices des environs.

UN MÉDECIN EMPOISONNEUR EN PORTUGAL. — Le procès du Dr Urbino Preitas est commencé. Ce médecin est accusé de tentative d'empoisonnement sur les membres de la famille de sa femme, notamment sur son neveu dans le but de rester seul héritier d'une grande fortune.

NÉCROLOGIE. — M. le Dr MARY-DURAND, directeur du *Courrier Médical*. Ce confrère laisse, dit la *Gazette des Hôpitaux*, les plus vifs regrets à tous ceux qui l'ont approché. Ancien médecin de l'Hôtel des Invalides, une très nombreuse députation d'invalides s'était rendue aux obsèques qui ont eu lieu, hier dimanche, à l'église du Gros-Caillou. M. M. Durand avait été un des premiers adhérents de l'*Association de la Presse médicale*. — M. le Dr L.-H. BERNET (de Lavaur). — M. le Dr BEUDIN (de Chesley). — M. le Dr BOUSQUET (des Aydes). — M. le Dr Paul COLLIN (de Paris). — M. le Dr MAURIENS (de Saint-Laurent-Médoc). — M. le Dr MERVEILLEUX (de Fontaine-Chalendrey). — M. le Dr de MONTGAZON (de Poitiers). — M. le Dr COQUELU (de Dijon), décédé le 20 novembre 1893, à l'âge de 74 ans. Il avait passé sa thèse en 1844. — Nous avons raconté l'accident survenu à Harfleur, au cours de la dernière tempête, à M. le Dr Renaud et à son domestique, passant en voiture sur le chemin de l'Orcher. On se rappelle qu'ils furent ensevelis sous les débris d'un mur écroulé. Le domestique mourut sur-le-champ. M. le Dr RENAUD, grièvement blessé, a succombé cette semaine. Il était âgé de trente ans seulement. Il laisse une veuve et deux enfants en bas âge. — M. le DRIARD (E.-D.-S.), médecin-major de 1re classe en retraite, né le 26 décembre 1821 à Guercheville (Seine-et-Marne), décédé à Moret (Seine-et-Marne). Quelques paroles ont été prononcées sur sa tombe par M. Rouflay, médecin principal de 2e classe à l'Ecole d'application de l'artillerie et du génie.

ADJUDICATION. — Le vendredi 29 décembre 1893, à 2 heures, il sera procédé publiquement, au chef-lieu de l'administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, no 3, à l'adjudication de la fourniture des articles de pansement, gazes et cotons antiseptiques, makinstock, protective, etc., nécessaires au service des établissements de l'administration, pendant l'année 1894. Ces fournitures sont évaluées approximativement à :

1er et 2e lots : Gazes iodoformées, etc.	40,000 francs.
2e et 3e lots : Coton hydrophile, coton au salol, coton boriqué.	50,000 —
5e et 6e lots : Ouate de tourbe.	700 —
7e et 8e lots : Makinstock, protective, etc.	15,000 —

S'adreséer, pour prendre connaissance du cahier des charges, au Secrétariat général de l'Administration, avenue Victoria, no 3, tous les jours non fériés, de 11 heures à 4 heures.

Chronique des Hôpitaux.

ASILE CLINIQUE (Sainte-Anne). — *Maladies nerveuses et mentales.* — M. MAGNAN : Amphithéâtre de l'Admission, les mardis et vendredis, à 10 heures. Les conférences du mardi seront consacrées à l'étude pratique du diagnostic de la folie. Les leçons porteront plus particulièrement, cette année, sur les *délires systématisés dans les diverses psychoses.*

ASILE CLINIQUE. — *Cours de clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.* — M. le Pr JOFFROY. Amphithéâtre de l'Asile Sainte-Anne, les mercredis et samedis, à 9 h. 3/4. Les samedis : Leçons à l'amphithéâtre. Les mercredis : Interrogatoire des malades. Un cours élémentaire de médecine mentale en quinze leçons sera fait par M. le Dr Pactet, chef de clinique. On est prié de s'inscrire à l'Asile clinique.

HÔPITAL SAINT-ANTOINE. — *Pathologie mentale et nerveuse.* — M. GILBERT BALLET reprendra ses leçons cliniques sur la pathologie mentale et nerveuse, à l'hôpital Saint-Antoine, le dimanche 3 décembre, à 10 heures, et les continuera les dimanches suivants, à la même heure, pendant les mois de décembre et de janvier.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

PARIS. — IMP. V. GOUPY, RUE DE RENNES, 71

21e ANNÉE.— 2e SÉRIE. T. XVIII. N° 49. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 9 DÉCEMBRE 1893.

Le Progrès Médical

THÉRAPEUTIQUE

Trente cas d'épilepsie traités par les injections sous-cutanées de liquide testiculaire ;

(Communication à la *Société de Thérapeutique*).

PAR **BOURNEVILLE** ET **Paul CORNET.**

On sait que M. Brown-Séquard, d'abord seul, puis en collaboration avec M. d'Arsonval, a employé les *injections de liquide testiculaire* dans un grand nombre de maladies. On sait aussi que ces savants expérimentateurs attribuent l'effet favorable de l'extrait orchitique à deux influences : l'une *dynamique*, s'exerçant sur le système nerveux qui gagne en force, et l'autre *réparatrice* en provoquant la formation de nouvelles cellules par l'apport dans le sang de matériaux nouveaux (1).

Les guérisons ou les améliorations obtenues par cette méthode de traitement depuis le début de son application, portent, au dire des auteurs (2), sur l'*ataxie locomotrice*, différentes *scléroses médullaires*, sur la *tuberculose pulmonaire*, le *cancer superficiel*, la *paralysie agitante*, le *diabète* et sur diverses affections chroniques (3). Pour MM. Brown-Séquard et d'Arsonval, la *neurasthénie* seule se serait montrée rebelle au traitement. D'autres médecins ont essayé la macération testiculaire dans la *lèpre* et *diverses dermatoses*, dans le *cancer* de l'*estomac*, etc.

Lorsque, au mois de février, nous avons commencé notre expérimentation, personne, à notre connaissance, n'avait rien publié sur l'emploi thérapeutique du suc testiculaire dans l'épilepsie. Depuis, M. le Dr Ch. Féré a communiqué à la *Société de biologie* (4) le résultat de ses recherches personnelles. Les malades mis en traitement par M. Féré ont été deux hystériques atteints de paraplégie incomplète et dix épileptiques. Sur ce nombre trois ont été écartés pour diverses raisons. Restent neuf malades. Ils ont reçu chaque jour deux centimètres cubes de liquide dilué par moitié. Les expériences, commencées le 19 octobre 1892, ont été terminées le 8 février 1893. M. Féré résume ainsi ses recherches :

« En somme, le traitement n'a eu aucun effet heureux sur le nombre des accès des épileptiques ; c'est un résultat qu'il ne promettait pas. Mais on aurait pu s'attendre à une modification avantageuse de l'état général. Or, sur ces 9 malades, y compris l'hystérique, 7 ont perdu du poids, un est resté stationnaire, et un a augmenté de 500 gr. Il me semble donc que le suc testiculaire n'a pas, dans cette circonstance, fait ses preuves d'agent tonique et reconstituant. »

Mode opératoire. Nous avons appliqué la nouvelle méthode, à trois séries de dix enfants, en faisant de chaque série un champ opératoire distinct. Pour chacune d'elles, le liquide testiculaire injecté a été de provenance différente, comme nous le verrons plus loin. Pour chacune d'elles également, il y a eu variation dans la *durée* du traitement.

Quant au *mode d'administration* du médicament, il a été le même pour les trente enfants, c'est-à-dire en *injections hypodermiques*. Les injections ont été pratiquées au niveau des deux fesses avec la seringue de Pravaz ou celle de M. le prof. Straus. Nous avons fait autant de piqûres que nous avons injecté de centimètres cubes de liquide.

L'état intellectuel et moral des enfants a été consigné avec soin avant le traitement. L'attention du personnel, maîtres et infirmiers, a été attirée spécialement sur ces enfants, afin de noter toutes les modifications, qui pourraient survenir et, tout récemment encore, avant de venir faire ici notre communication, tous les enfants ont été réexaminés.

1re SÉRIE : DIX ENFANTS.

Provenance du liquide. L'*extrait testiculaire de taureau*, nous a été complaisamment fourni par un laboratoire particulier (Laboratoire Biologique du Dr Pouillet, rue Broca) sous deux états de concentration différente : une solution dite faible, au 5e, et une solution dite forte, à 1 pour 2/5e.

Durée totale du traitement : 40 jours.

Quantité de liquide injecté : de 1 à 4 injections, progressivement ; ce qui signifie, comme le liquide a toujours été dédoublé avec de l'eau stérilisée, d'un demi à deux centimètres cubes.

OBSERVATION I. — ÉPILEPSIE SYMPTOMATIQUE ; DÉBILITÉ MENTALE CONSÉCUTIVE.

SOMMAIRE. — *Père, migraines, névralgies, gastralgie. — Grand'mère paternelle, alcoolique, aliénée. — Deux tantes paternelles migraineuses et une autre sourde-muette. — Mère, très nerveuse ; punaisie. — Grand'mère maternelle, coliques de plomb. — Oncle maternel, bègue ; un autre bizarre. — Pas de consanguinité. — Inégalité d'âge de 8 ans.*

Durant les 6e, 7e et 8e mois de la grossesse, étouffements ave perte de connaissance. — Convulsions internes à 2 jours. — Secondes convulsions vers le 3e mois (?). — État de mal convulsif à 2 ans. — De là à 5 ans convulsions 4 à 5 fois par an. — De 5 à 6 ans, accès toutes les six semaines. — De 7 à 9 ans, accès mensuels. — Affaissement intellectuel. — Onanisme à 8 ans. — Traitement par l'hydrothérapie seule, puis combinée avec l'élixir polybromuré ; diminution des accès en 1891. — Traitement par les injections hypodermiques de liquide testiculaire en février 1893. — Mort dans un accès d'épilepsie. — Marche des accès de 1887 à 1893. — Développement de la tête, du poids, de la taille et de la puberté durant la même période.

AUTOPSIE. — *Congestion intense des os du crâne, de la dure-mère et de la pie-mère. — Lésions de méningo-encephalite. — Coloration chair de saumon des circonvolutions. — Persistance du thymus. — Congestion des poumons et des reins.*

Lallem... (Paul), né à Paris le 20 octobre 1878, est entré à Bicêtre (service de M. BOURNEVILLE) le 7 février 1887.

(1) *Académie des Sciences*, 24 avril 1893.
(2) *Ibidem.* 30 mai 1892.
(3) *Ibidem.* 24 avril 1893.
(4) *Société de Biologie*, séance du 3 juin 1893.

Antécédents (Renseignements fournis par son père et par sa mère le 16 février 1887). — *Père,* 37 ans, sobre, employé à la Ville, bien portant jusqu'à il y a 3 ans, où débuta une bronchite qui devint chronique avec emphysème; pas de convulsions de l'enfance. A partir de l'âge de 10 à 11 ans, *migraines* suivies de vomissements et cela plusieurs fois par mois, pour diminuer de fréquence à partir du mariage et disparaître complètement il y a 3 ans; douleurs rhumatismales; *névralgies faciales* à droite, *gastralgie.* [*Père* tué, en 1862, par un brancard de voiture. — *Mère,* morte du choléra à 49 ans, avait été atteinte d'*aliénation mentale.* Au 3me mois de l'allaitement d'une sœur aînée du père du malade, elle s'était mise à boire. Elle a été internée plusieurs mois à la Salpêtrière (1). C'était une enfant naturelle et ce qu'on sait de ses parents, c'est que son père était « un viveur ». — Deux *sœurs* sont rhumatisantes et *migraineuses.* — Une *tante maternelle* est *sourde-muette.* — Pas d'autres aliénés, pas d'épileptiques, ni d'autres sourds-muets dans la famille, etc.].

Mère, 29 ans, modiste. Pas de convulsions de l'enfance; céphalalgies depuis son premier allaitement; très nerveuse, sans attaques de nerfs; lymphatique, aurait eu une punaisie. [*Père,* mort à 55 ans, de bronchite chronique. — *Mère,* morte d'une pleurésie à 42 ans. Elle était peintre sur porcelaine et aurait eu des *coliques de plomb* (?). — *Grands-parents paternels,* émigrés polonais; pas de détails. — *Grand-père maternel, bègue.* — *Grand'mère maternelle,* morte asthmatique à 63 ans. — Un *frère, bègue*; un autre bizarre, n'aurait pas la tête « bien assise ». Pas d'accidents nerveux dans le reste de la famille. Pas d'autres bègues].

Pas de consanguinité. — Inégalité d'âge de 8 ans.

Quatre *enfants* : 1° Une fille bien portante; — 2° *Notre malade*; — 3° et 4° Un garçon et une fille en bonne santé.

Notre malade. — Rien à la *conception.* — *Grossesse* bonne jusqu'à 5 mois, puis, *étouffements* fréquents avec *perte de connaissance* durant 10 à 15 minutes; la crise entière durait une heure et se terminait par des pleurs. Les crises sont revenues tous les jours du cinquième mois à la fin du huitième. — *Accouchement* normal, sans chloroforme, en 2 heures. — *A la naissance,* pas d'asphyxie. A 2 jours *convulsions internes*; — Elevé au sein pendant 10 jours, par sa mère qui, prise de péritonite, a dû cesser l'allaitement. Il a été ensuite nourri au biberon à la maison pendant 20 jours, puis il a été mis jusqu'à 4 mois chez une nourrice qui, au lieu de l'allaiter, lui donnait le biberon. Repris à 4 mois parce qu'il avait une bronchite, il n'avait pas profité. Il avait des « gourmes infectes. » La nourrice aurait dit que l'enfant avait eu, une fois, des « convulsions internes. » Première dent à 14 mois; toutes les autres à 2 ans 1/2. Il a marché à 14 mois et commencé à parler à 2 ans. A cet âge, il était à peu de chose près comme les autres enfants et surtout comme ses frères ou sœurs.

Début de la maladie. — A 2 ans, *convulsions* subites à 8 heures du soir, sans prodrômes dans la journée : secousses cloniques, convulsions égales des deux côtés; constriction des mâchoires. Pas d'écume ni d'évacuations involontaires. Durée totale, 2 heures. — Nouvelles convulsions à 2 ans et à 4 mois; durée, une heure; elles ont été moins violentes que les premières. Ni fièvre, ni délire à la suite; pas de paralysie ni d'affaiblissement intellectuel.

De là à 5 ans, *convulsions* quatre ou cinq fois par an, durant ordinairement une heure. Sa mère prétend que, à 5 ans, il avait à peu près l'intelligence des enfants de son âge.

De 5 à 6 ans, convulsions toutes les six semaines. A partir de 6 ans, crises tous les mois; elles duraient de 15 minutes à 2 heures, quelquefois 3 heures : alors, il avait plusieurs accès consécutifs. Dans l'un les convulsions étaient plus fortes à gauche, dans l'autre à droite. Une fois, à la fin d'une crise, il râlait; on croyait qu'il allait mourir (8 ans). Dans sa huitième année (1886), il a eu une douzaine d'accès. D'habitude, pas d'aura: quelquefois il se plaint d'avoir froid à la partie postérieure du cou, puis par tout le corps. — Pas de folie avant ou après les accès. Depuis 6 mois, il lui arrive d'avoir une évacuation des urines et des selles à la fin des crises. — Celles-ci sont diurnes et surtout nocturnes. On n'a noté ni secousses, ni vertiges.

L'*intelligence* a baissé depuis deux ans; la *mémoire* surtout a diminué. De très doux qu'il était, il est devenu irritable, coléreux; il est bleu dans ses colères, mais quand il est calme, il est aussi affectueux qu'autrefois. Il n'a pas de mauvais instincts. Il s'est livré à l'onanisme à 8 ans, et depuis aurait cessé.

Rougeole à 2 ans 1/2. Coqueluche à 3 ans. — Pas de scarlatine ni de varioloïde; ni chorée, ni diphtérie, ni vers. — Gourmes de 4 mois à un an; adénites cervicales; quelquefois engelures. Comme traitement antérieur, il n'aurait eu que du bromure de potassium auquel sa mère attribue l'affaiblissement des facultés intellectuelles.

État actuel (19 février 1887). — Physionomie assez intelligente. Crâne ovoïde, plus étroit en avant qu'en arrière, à base plus proéminente à droite qu'à gauche. Le front est élevé; la bosse frontale gauche est plus saillante que la droite. Les arcades sourcillières sont peu développées, les sourcils blonds, clairsemés. Yeux bleus, vifs, mobiles, assez intelligents. — Face ovale très allongée, asymétrique, le côté droit étant moins développé que le gauche. — Nez aplati, déformé, à convexité tournée à droite. — Lèvres grosses; commissure droite moins élevée, plus courbe que la gauche, et plus déviée en bas. L'enfant garde sans cesse la bouche entr'ouverte. A la mâchoire supérieure, incisives centrales et premières molaires permanentes, le reste dents de lait; — à la mâchoire inférieure, 4 incisives et premières molaires permanentes, le reste dents de lait. L'articulation, encore mal fixée, semble régulière. — Menton, oreilles, réguliers.

Membres, thorax, abdomen, bien conformés. Digestion, respiration, circulation, normales.

Organes génitaux. — Bourses rétractées, testicules égaux, de la grosseur d'une petite olive; prépuce très long; gland découvrable. Verge : longueur 4 centimètres; circonférence 55 millimètres.

Organes des sens. Odorat : ne peut dire si les odeurs sont bonnes ou mauvaises. — Goût : reconnaît les saveurs amères, salées et sucrées. — Vue : distingue les couleurs excepté le vert et le violet.

Intelligence : L... parle librement; il connaît ses lettres, écrit lisiblement; sait tracer les chiffres, compte jusqu'à 20; distingue assez bien les couleurs; nomme les différentes parties de son corps, ses vêtements, les principaux objets qui l'entourent. Au réfectoire, il se sert des trois objets; se tient bien à table, mange proprement; il n'est ni gourmand, ni voleur. Il se lave, s'habille, se déshabille seul et sa tenue est bonne.

23 *février.* — *Traitement :* sirop d'iodure de fer; bains salés; petite école; gymnastique.

4 *mars.* — Revaccination sans succès.

27 *juillet.* — Hydrothérapie.

7 *août.* — Caractère irritable; a battu un de ses camarades plus faible que lui.

1888. 2 *avril.* — *Puberté* : Visage glabre ainsi que les aisselles et le pénil. La verge a les mêmes dimensions. Les testicules, égaux, ont le volume d'une petite olive. Le prépuce est long et le phimosis déjà noté ne permet de découvrir que la pointe du gland. On n'a pas constaté d'onanisme.

Traitement : Hydrothérapie depuis le 1er avril.

1er *juin.* — Série d'accès.

1er *août.* — Ictère simple.

18 *août.* — Série d'accès (22).

25 *septembre.* — Série d'accès. La température n'a point dépassé 38°,4.

1889. *Avril.* — Hydrothérapie.

29 *août.* — *Puberté* : comme changement on note : longueur de la verge 48 millimètres; circonférence 53. — Testicules de la grosseur d'une noisette; phimosis moins prononcé.

30 *décembre.* — Grippe.

1890. 30 *janvier.* — Elixir polybromuré d'une à trois cuillerées à soupe. — *Avril* : Hydrothérapie en plus.

Juillet. — *Puberté* : Le phimosis a disparu; les testicules ont le même volume; la verge mesure 50 millimètres sur 53.

(1) D'après les registres de la Salpêtrière, elle était atteinte de lypémanie, avec prédominance d'idées de terreur, de jugements et de condamnations à mort. Entrée le 18 août 1859, elle est sortie le 3 octobre de la même année.

1891. *Janvier.* — L... prend toujours de l'élixir polybromuré. — En *mars*, on reprend les douches.

Juillet. — Bien que les accès aient un peu diminué, le caractère de l'enfant est plus irritable.

Puberté : fin duvet à la racine de la verge, le reste du corps est glabre. Pas d'autres modifications.

1892. *Juillet.* — L... a toujours continué l'élixir et il a repris ses douches le 1er avril.

Puberté : aucun changement notable.

1893. *Janvier.* — Élixir polybromuré jusqu'à quatre cuillerées. — Tendance vers la déchéance.

14 février. — Pupilles égales, contractiles. Très léger frémissement de la pointe de la langue. Pas d'embarras de la parole. Affaiblissement de la mémoire : il se trompe sur la date du jour et ne sait plus la date de sa naissance.

Traitement : suppression de l'élixir; — *injections de liquide testiculaire* du 14 février au 3 mars (17 jours).

Tableau des accès et des vertiges.

MOIS.	1890		1891		1892		1893		
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	»	1887 : 23 ac. 1888 : 37 — 8 vert 1889 : 55 — 7 — 1890 : 47 — 4 — 1891 : 29 — » — 1892 : 32 — 1 — Du 1er janvier 93 au 7 février, 7 accès.
Février	5	»	2	»	3	»	**4**	»	
Mars	1	»	2	»	4	1	**6**	»	

4 mars. — Cet enfant est mort cette nuit vers 5 heures. Le veilleur assure n'avoir pas été témoin de l'accès, s'étant absenté de 4 h. 45 à 5 h. pour aller, suivant les instructions qu'il a reçues, réveiller les infirmiers de jour. Il a trouvé le malade mort dans son lit, couché dans le décubitus abdominal. Le corps a été transporté dans une chambre de l'infirmerie où nous le voyons, placé sur le dos, à 10 heures : la poitrine et le ventre sont distendus, gonflés ; la peau du thorax et de la face est d'un rouge vineux. Le bras gauche est étendu ; la main contractée, fermée. A droite, le bras est étendu, l'avant-bras fléchi, la main en supination. La tête est dans la rotation à gauche.

T. R.	Corps.	Chambre.
1 heure 1/2 après la mort	32°	12°
4 heures —	26°	10°
7 heures —	20°	10°
10 heures —	18°	14°
12 heures —	18°	14°
14 heures —	16°	18°
16 heures —	16°	18°

Tableau des accès et des vertiges.

Mois.	1887		1888		1889		1890		1891		1892		1893	
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A	V.
Janvier	»	»	1	1	2	1	3	»	2	»	4	»	3	»
Février	»	»	2	»	3	»	5	»	2	»	3	»	4	»
Mars	»	»	2	»	9	»	1	»	2	»	4	1	1	»
Avril	2	»	2	»	7	»	2	»	6	»	1	»		
Mai	1	»	7	1	7	»	5	»	3	»	3	»		
Juin	10	»	2	»	4	2	6	»	1	»	2	»		
Juillet	4	»	6	1	2	2	8	1	5	»	4	»		
Août	2	»	3	»	1	»	5	2	»	»	4	»		
Septembre	»	»	7	5	2	»	3	»	1	»	1	»		
Octobre	2	»	2	»	9	»	3	1	»	»	1	»		
Novembre	2	»	2	»	5	1	1	»	4	»	2	»		
Décembre	»	»	1	»	3	1	5	»	3	»	3	»		
Total	23	»»	37	8	54	7	47	4	29	»»	32	1		

Les *notations dynamométriques* faites 2 fois par an, prises dans leur ensemble, montrent qu'il n'y a qu'une légère différence entre les deux côtés, 1 à 2° en plus pour le côté droit.

T.R. *au moment des accès.*

DATES	*Ronflement.*	15 min. *après l'accès.*	2 h. *après l'accès.*
1887. — Avril....	38°, 2	37°, 8	38° 2
Novemb.	38°, 8	37°, 8	37°, 2
1893. — Janvier..	37°, 4	37°, 5	38°, 2

	1887		1888		1889		1890		1891		1892		1893	
	Janv.	Juillet.	Janv.	Juillet.	Janv.	Juillet	Janv.	Juillet	Janv.	Juillet	Janv.	Juillet.	Janv.	Mars.
Poids	25.000	25.810	26.000	27.400	29.200	30.500	30.700	31.900	32.000	37.000	38.900	38.500	39.000	41.100 après décès
Taille	1.21	1.22	1.23	1.26	1.28	1.295	1.30	1.34	1.345	1.39	1.395	1.405	1.41	

Mensurations de la tête.

	1887		1888		1889		1891		1892	
	Févr.	Juillet.	Janv.	Juillet	Janv.	Juillet	Janv.	Juillet	Janv.	Juillet
Circonférence horizontale maxima..			54	51	51.5	51.5	52	51.5		52
Demi-circonférence bi-auriculaire..	36		35	35	36	36	36.5	36		36
Distance de l'articulat. occipito-altoïd. à la racine du nez..........	35		34	34	37	37	36.5	36.5		37
Diamètre antéro-postérieur maximum	17.5		16.8	17.7	17	17.4	17.5	17.6		18.4
— bi-auriculaire			10.6	11.3	11.5	11.5	12.5	13		12.2
— bi-pariétal			14.2	14.3	41.8	14.5	14.4	14.5		14.5
— bi-temporal	14.2									
Hauteur médiane du front..........							5.3	6		

Autopsie faite le 5 mars, 29 h. après la mort. — *Tête.* Le *crâne* est épaissi, principalement au niveau des frontaux et du centre des occipitaux et plus à droite qu'à gauche. Les os sont denses, lourds ; leur épaisseur varie de deux à cinq millimètres. Le frontal gauche avance et la bosse occipitale gauche est plus saillante et plus grosse que la droite. Les sutures coronale, interpariétale et lambdoïde sont très finement dentelées ; la suture interpariétale se termine par une demi-douzaine de tout petits *os wormiens.* Sur les deux branches de la suture lambdoïde existent de petits os wormiens sur une étendue de 3 à 4 centimètres qui sont également très apparents à la face interne. Sur cette face les sutures sont représentées par des lignes légèrement déprimées. Il y a des plaques transparentes au niveau du bregma et des sutures métopique et inter-pariétale.

Cuir chevelu bleuâtre avec quelques petites plaques lenticulaires violacées. — Les *os du crâne*, un peu plus épais dans la moitié droite que dans la gauche sont un peu congestionné et, même après être lavés, restent à peu près uniformément violacés. Les diverses fosses de la base sont symétriques. Le trou occipital n'est pas rétréci. — *Dure-mère* couverte de sang, distendue fortement par le cerveau ; ses sinus sont gorgés de sang rouge. — *Pie-mère* congestionnée. Sur la base

et la face convexe, larges plaques ecchymotiques. A la face interne des lobes frontaux la pie-mère est adhérente. Les bords de la scissure de Sylvius sont accolés.

Poids total de l'encéphale	1.240 gr.
Hémisphère cérébral droit	525 —
— — gauche	550 —
Poids du cerveau	1.075 —
Hémisphère cérébelleux droit	70 —
— — gauche	70 —
Bulbe et protubérance	25 —
Liquide céphalo-rachidien	quantité norm.
Moelle épinière	35 —

Hémisphère cérébral gauche. — La *pie-mère,* assez épaisse, s'est enlevée facilement sur toute la face convexe sans entraîner de substance cérébrale. Il en a été de même sur la face interne, sauf au niveau de F[1] et de la circonvolution du corps calleux. Sur les deux faces, principalement l'interne, la pie-mère est accolée au niveau d'un certain nombre de sillons. Tous les sillons sont assez profonds. Coloration chair de saumon de la moitié antérieure du lobe frontal, des deux tiers antérieurs du lobe temporal. Sur la face supérieure du 4e ventricule existe une coloration rouge brique occupant presque toute la paroi ventriculaire. Sur la coupe faite pour séparer la protubérance du cerveau, on trouve une zone rouge de congestion très intense, circonscrivant toute la partie bulbaire de la coupe. Cette zone a au moins 3 mm. d'épaisseur.

Hémisphère cérébral droit. — Adhérences disséminées sur toute la face convexe; ou entraîne la substance grise par petits îlots; le maximum des lésions siège sur le lobe frontal, le pied de la frontale et de la pariétale ascendantes. Il n'y a que très peu d'adhérences sur la face interne. Coloration chair de saumon très prononcée sur les mêmes régions qu'à gauche.

Corne d'Ammon, ventricule latéral, masses centrales, rien de particulier.

Cou. — *Corps thyroïde* (10 gr.); les deux lobes sont réguliers. — *Thymus* (35 gr.) s'étendant depuis la partie inférieure des lobes latéraux du corps thyroïde jusqu'à la moitié inférieure du péricarde.

Thorax. — La peau de la paroi antérieure du thorax surtout à gauche a une coloration d'un rouge violacé très prononcé. L'incision médiane ordinaire étant faite, la dissection des muscles montre qu'ils sont gonflés et le siège, à gauche, d'une abondante infiltration sanguine. — Les *poumons* (450 gr. le droit, 400 gr. le gauche) sont congestionnés dans toute leur hauteur. Toute la muqueuse de l'arbre aérien est hyperémiée. — *Cœur* (210 gr.), normal; trou de Botal oblitéré. Pas de taches ecchymotiques sur la plèvre et le péricarde.

Abdomen. — Rien de particulier dans le *tube digestif.* — *Foie* (1320 gr.), *vésicule biliaire, rate* (130 gr.), *pancréas* (50 gr.), *capsules surrénales,* sains. — *Rein droit* (78 gr.), *rein gauche* (80 gr.), congestionnés; *vessie,* rien.

Cette observation offre un grand intérêt à différents points de vue; nous y reviendrons plus loin. Pour le moment, nous nous bornerons à faire remarquer que le traitement, si brutalement interrompu, n'a duré que 17 jours.

Obs. II. — Épilepsie symptomatique. Sclérose atrophique. Accidents procursifs.

Mort... (Henri), né à Hangest (Somme) le 1er octobre 1880, est entré à Bicêtre (service de M. Bourneville), le 19 avril 1890.

Traitement du 13 février au 26 mars :

Du 13 février au 16, 1 injection avec la solution dite faible.
Du 16 au 19, 2 injections avec le même liquide.
Du 20 au 27, 1 injection avec la solution dite forte.
Du 27 février au 1er mars, 2 injections avec la solution dite forte.
Du 1er au 25 mars, 8 injections semblables.

Tableau des accès et des vertiges.

MOIS.	1890		1891		1892		1893		
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	En 1890, du 19 avril au 31 décembre, 176 accès et 6 vertiges.
Février	»	»	8	»	5	»	**20**	**3**	En 1891: 183 accès, et 10 vertiges.
Mars	»	»	8	»	8	»	**10**	**2**	En 1892: 152 accès, et 4 vertiges.
Avril	7	2	12	»	14	»	13	»	

Durée du traitement : 41 jours. Augmentation notable des accès. — Aucun changement au point de vue intellectuel.

Obs. III. — Épilepsie idiopathique.

Ambl. (Etienne), né le 28 septembre 1876, à Choisy-le-Roi, est entré à Bicêtre (service de M. Bourneville), le 3 mars 1886. — Même traitement, et même durée.

Tableau des accès et des vertiges.

MOIS.	1890		1891		1892		1893		
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	Du 3 mars 1886 au 31 décembre, 44 ac. 1887 : 24 ac. 10 ver.
Février	1	»	5	2	2	»	4	5	1888 : 42 — 7 — 1889 : 35 — 51 —
Mars	2	»	1	»	4	»	**43**	»	1890 : 27 — 2 — 1891 : 37 — 5 —
Avril	6	»	4	»	4	»	1	»	1892 : 37 — » —

3 *novembre.* — *Description d'un accès.* Amb... est sorti le 6 août 1893. Il vient nous voir aujourd'hui et dit que ses accès continuent, mais qu'il n'en aurait guère qu'un par mois (?). A ce moment il est pris d'un accès qui a offert les caractères suivants :

« Il pousse un *cri* d'effroi; le tronc s'incline en avant, les bras se portent directement en avant et parallèlement; puis tout en conservant cette attitude, le malade s'incline en arrière. On le soutient dans sa chute. Il se couche sur le côté gauche, le bras droit est étendu vers la cuisse correspondante; le pouce est allongé sur les doigts repliés en dedans. Le bras gauche a conservé son attitude. Les cuisses sont légèrement fléchies sur le bassin, et les jambes sur les cuisses. Tout le corps est *rigide,* sans différence entre les deux côtés. Puis surviennent des *secousses tétaniformes* dans les quatre membres, se prolongeant pendant environ une minute.

« On note ensuite des *mouvements cloniques* des quatre membres, égaux, durant 10 secondes. La face est cyanosée, décomposée. Alors, stertor, bave sans écume. Pas de morsure de la langue, ni d'évacuation involontaire. L'accès a duré au moins cinq minutes. On relève le malade, on l'assied et il demeure encore inconscient pendant 8 à 10 minutes. »

Au début du traitement, l'enfant tombait moins souvent; mais étant allé en permission chez ses parents, il aurait eu chez eux 40 accès, à la suite desquels on a dû le ramener à Bicêtre.

Obs. IV. — Épilepsie; affaiblissement intellectuel.

Bourg... (Emile), né à Paris le 14 novembre 1878, est entré à Bicêtre le 12 août 1892. L'enfant a eu 4 accès en février et 2 en mars. Comme il a été admis en août 1892, il n'est pas possible d'établir une comparaison entre les mois correspondants de 1891.

Même état; au point de vue des progrès intellectuels.

Obs. V. — Épilepsie; trépanation.

Fring... (Henri), né à Paris le 8 juillet, est entré à Bicêtre (service de M. Bourneville), le 18 novembre 1890.

Tableau des accès et des vertiges.

MOIS.	1890		1892		1893		
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	Du 19 novembre au 31 décembre 1890 : 7 accès. 1891 : 92 accès. 1892 : 127 accès, 3 vertiges.
Février........	4	»	13	»	**9**	»	
Mars............	5	»	4	»	**12**	»	

En complète déchéance. Accès plus nombreux.

Obs. VI. — Épilepsie.

Thom.. (Benjamin), né à Paris le 17 août 1875, est entré à Bicêtre (service de M. Bourneville) le 18 septembre 1890. Même traitement.

Tableau des accès et des vertiges.

MOIS.	1891		1892		1893		
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	Du 17 septembre au 31 décembre 1890, 28 accès. 1891 : 19 accès, 13 vertig. 1892 : 173 — 7 —
Février........	9	»	36	2	**7**	»	
Mars...........	5	»	15	»	**1**	»	

Il est tout à fait en déchéance au point de vue physique et intellectuel ; à l'école il est descendu d'une classe et cela bien que les accès aient notablement diminué.

Obs. VII. — Épilepsie partielle gauche.

Duf... (Joseph), né à Paris le 16 mars 1875, est entré à Bicêtre (service de M. Bourneville), le 28 juillet 1884.
Même traitement et même durée.

Tableau des accès et des vertiges.

MOIS.	1890		1891		1892		1893		
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	Du 28 juillet au 31 décemb. 84 145 acc. 1885 187 accès. 1886 29 accès. 1887 : 246 ac. 1 vert.
Février........	4	»	3	»	10	»	**11**	»	1888 : 208 — 1 — 1889 : 208 — 1 —
Mars...........	10	»	7	»	4	»	**16**	»	1890 : 148 — 7 — 1891 : 131 — 1 — 1892 : 103 — 1 —

Augmentation notable du nombre des accès. Hébétude plus prononcée. État de somnolence continuel. Déchéance progressive.

Obs. VIII. — Épilepsie.

Cail.. (Ernest), né à Paris le 13 juin 1877, est entré à Bicêtre (service de M. Bourneville), le 30 septembre 1890.
Même traitement.

Tableau des accès et des vertiges.

MOIS.	1891		1892		1893		
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	Du 30 septembre au 31 octobre 1890, 39 accès.
Février........	1	»	6	»	**13**	»	En 1891 : 103. En 1892 : 130.
Mars	11	»	20	»	**2**	»	
Avril	1	»	8	»	12	»	

Les hallucinations ont disparu pendant la durée du traitement. Aucune amélioration au point de vue intellectuel et physique. Les accès, moins fréquents durant le traitement, ont augmenté dès le mois suivant.

Obs. IX. — Épilepsie idiopathique.

Dec.. (Léonard), né à Paris le 22 mai 1878, est entré à Bicêtre (service de M. Bourneville), le 29 mai 1892.

Du 29 mai au 31 décembre 1892, il a eu 593 accès et 10 vertiges. En janvier, 3 accès, aucun en février, 10 en mars et 28 en avril.

Tendance assez prononcée vers la déchéance.

Obs. X. — Épilepsie idiopathique.

Basn... (Paul), né à Granville (Manche) le 1er juillet 1877, est entré à Bicêtre (service de M. Bourneville), le 27 avril 1891. — Même traitement, même durée.

Tableau des accès et des vertiges.

MOIS.	1892		1893		
	A.	V.	A.	V.	Du 27 avril au 31 décembre 1891, on a compté 88 accès et 124 vertiges.
Février	»	»	**11**	**6**	En 1892 : 155 accès et 56 vertiges.
Mars	23	12	**5**	**1**	
Avril...........	6	22	8	2	

Poids avant le traitement	39.000
— à la fin du traitement	38.900
Diminution	100

Pas de changement sous le rapport physique et moral. La vue, qui était devenue très faible, a conservé son état ancien. Accès plus nombreux. *Diminution de poids.*

IIe Série : dix enfants.

Dix autres enfants ont été traités suivant la méthode Brown-Séquard pendant 65 jours, c'est-à-dire un peu plus de 2 mois, du 6 mars au 11 mai. Ils ont reçu dans chaque fesse alternativement de 1 à 5 injections. L'*extrait testiculaire* employé nous a été très obligeamment fourni par MM. Égasse et Bouyé, qui préparent le médicament en grand, d'une façon ouverte et consciencieuse, sur les indications de M. d'Arsonval.

Obs XI. — Épilepsie ; démence ; méningo-encéphalite ; Mort.

Sommaire. — *Père, rhumatisant, bronchite. — Grand'mère paternelle, hémiplégique. — Oncle paternel, mort d'un cancer de l'estomac. — Mère, nerveuse, accès de colère; fièvres intermittentes à 18 ans, migraines. — Grand-père maternel mort d'une hémorrhagie cérébrale. — Grand'mère maternelle, morte paralytique. — Arrière-grand-père maternel, mort subitement à 87 ans. — Oncle maternel, convulsions jusqu'à 11 ans. — Sœur morte de rougeole avec complication cérébrale. — Pas de consanguinité.*

Violent chagrin au 4e mois de la grossesse; — nouvelle émotion au 6e mois. — Premières convulsions le lendemain de la naissance. — Retour des convulsions à 2 mois, puis tous les mois. — A 8 mois convulsions pendant 10 heures. — Vers 6 ans, crises convulsives fréquentes. — Prédominance des convulsions à gauche. Otite en 1887. — Accès sériels. — Angine légère en 1889. — Plaie du front dans un accès en 1891. — Idées mystiques. — Déchéance progressive. — Traitement : Elixir polybromuré, douches, injections de suc testiculaire — Affaiblissement progressif. Mort.

Autopsie : *Lésions disséminées de méningo-encéphalite.*

Far.. (Jules-Fernand), né à Paris, le 13 février 1877, est entré à Bicêtre (service de M. Bourneville), le 20 mars 1886.

Renseignements fournis par sa mère. — *Père*, 60 ans, bien portant ; pas d'excès alcooliques, pas d'épilepsie ; aucune maladie nerveuse. — [*Père* mort à 57 ans, d'une affection pulmonaire ; pas d'accidents nerveux. — *Mère* morte à 83 ans ; elle avait eu, à 60 ans, une *attaque d'hémiplégie.* — *Grand'-mère maternelle, morte centenaire.* — *Tante paternelle morte d'un cancer de l'estomac.* — Il n'y a pas de trace d'accidents nerveux dans le reste de la famille.

Mère, 45 ans, nerveuse, facile à irriter, colères violentes, cependant ni accès, ni attaques, mais, à 18 ans, elle a eu des *fièvres intermittentes*. *Migraines* intenses et fréquentes, à l'occasion d'une émotion vive ou d'une mauvaise digestion, accompagnées de douleurs oculaires et de phosphènes. [*Père* d'un caractère calme, mort à 53 ans, d'*hémorragie cérébrale*. — *Mère* morte à 66 ans, d'une *paralysie* probablement due à un ramollissement cérébral. — Un *frère*, aujourd'hui en bonne santé, a eu des *convulsions* graves jusqu'à 11 ans. — Pas d'accidents nerveux dans le reste de la famille]. — Pas de consanguinité. — Inégalité d'âge de 15 ans.

Neuf *enfants* dont quatre bien portants, l'un mort en naissant, une fille morte de cholérine à 13 mois, une autre morte de rougeole à 3 ans, avec *complications cérébrales*; une autre morte de bronchite à 6 semaines. Sauf la rubéolique, les autres n'ont pas eu de convulsions ni d'accidents nerveux.

Notre malade est le 7me enfant. Emotion très vive au 4e mois de la *grossesse* causée par la mort de sa petite fille due à la rougeole. Elle en a ressenti un violent chagrin et pendant deux mois elle était « comme folle » ne sachant ce qu'elle faisait. Au 6e mois, nouvelle émotion occasionnée par la vue d'un voisin qui était à l'agonie. — *Accouchement* facile, à terme. — *A la naissance*, circulaire autour du cou, mais pas de cyanose ni de gêne respiratoire. Le lendemain de la naissance, *premières convulsions*. A deux mois, *nouvelles convulsions*. A partir de là les *convulsions* ont réapparu tous les mois. A huit mois, *état de mal convulsif* qui a duré de 8 heures du matin à 6 heures du soir.

Élevé au sein, sevré à 17 mois, il a marché à 11 mois, a parlé et été propre de très bonne heure (?). — A 7 ans, les crises jusque-là très fréquentes et violentes, sont devenues plus rares et moins intenses. L'enfant les sentait venir; il appelait sa mère : pas de cri, perte de connaissance, bouche tournée, yeux fixes; écume, convulsions des membres surtout à gauche; pas de morsure de la langue. Durée de l'accès : 2 à 7 minutes. Il s'endormait ensuite pendant quelques minutes.

État actuel (1er avril 1886.) — *Tête* petite, *crâne* rond ; région occipitale un peu aplatie à gauche; bosse occipitale peu saillante ; bosses pariétales, et frontales peu développées. — *Face* ovale, symétrique. Front étroit, peu élevé. — *Nez* court, gros, narines larges et dilatées. Joues pleines. — *Oreilles* normales, bien ourlées, lobule adhérent. — Lèvre inférieure grosse, partagée en deux par une fissure peu profonde sur la ligne médiane. — Voûte palatine profonde.

Menton peu développé. Notons cependant que les mensurations des membres inférieurs indiquent une légère différence au détriment du membre inférieur gauche.

Membres, thorax, abdomen, bassin, bien conformés.

Organes génitaux. Testicules égaux, gros comme un haricot. Prépuce long, gland découvrable, méat normal. Verge, longueur, 60 millimètres ; circonférence, 55 millimètres.

Sensibilité générale. Diminution générale, appréciable surtout à gauche. *Sensibilité spéciale :* Myopie légère. Perception olfactive assez longue; il en est de même pour le goût. — L'acuité auditive est plus faible à gauche. Parole libre, lecture courante sans expression; mémoire peu développée. L'enfant commence la multiplication. Il connaît les jours, les mois, les couleurs et les objets usuels. Caractère querelleur.

Traitement. Depuis l'entrée jusqu'en 1892 : Huile de foie de morue, sirop d'iodure de fer ; — Hydrothérapie ; élixir polybromuré ; gymnastique.

5 *avril*. — Revacciné sans succès.

Juillet. — *Puberté* : tout le corps est glabre. Aucun changement appréciable. Pas d'onanisme.

Décembre. — Far.. a eu une série d'accès dans laquelle la T. R. est montée à 39°.

1887. *Janvier*. — Écoulement jaunâtre par l'oreille gauche, guéri en quelques jours. — En *mars* et en *avril*, angine érythémateuse.

Juin. — Far... fait de petites divisions, des dictées de mots usuels, parle correctement, est docile, courageux, mais remuant et importun par ses familiarités. Il travaille bien à la gymnastique. L'écriture est bonne (3e division de l'école).

1888. *Janvier*. — *Puberté* ; aucune modification sensible.

25 *janvier*. — Embarras gastrique.

29 *mars*. — Légère bronchite et angine bénigne.

Juin. — Série d'accès portant sur 3 jours. — Même état de la *puberté*. — Déchéance ; la lecture est plus hésitante, il lit machinalement sans comprendre ; ne fait plus que des additions et de petites soustractions, tandis qu'il faisait des divisions. La mémoire diminue. F... devient lourd, sombre et de plus en plus inhabile à la gymnastique. Les accès étant toujours fréquents et suivis d'hébétude, il perd chaque jour et est de moins en moins apte à tout travail.

1889. *Février*, *Mai* et *Juin*. Angine érythémateuse.

Juillet. — *Puberté:* Testicules égaux, de la dimension d'une petite olive. Verge, longueur, 52 millimètres ; circonférence, 60 millimètres.

1890. *Janvier*. — Série d'accès, 16 en 2 jours.

Puberté : pas de changement notable.

Décembre. — Voix pleurarde, raisonnement faible, diminution de la mémoire, F... a oublié ce qu'il avait appris en histoire et en géographie, lenteur de plus en plus grande. On le descend à la 3me division de l'école.

1891. *Mars*. — *Puberté*. On note que le testicule gauche est plus gros que le droit et que l'enfant se livre à l'onanisme depuis quelque temps.

Juillet. — Est parfois violent et devient indocile et querelleur. — La déchéance continue. F... est de plus en plus paresseux. L'attention est plus difficile à fixer. Il n'est plus propre dans son habillement comme autrefois. A la gymnastique et à l'atelier, il perd progressivement ce qu'il avait appris.

1892. *Juin*. — Léger tremblement de la parole qui est traînante. Tenue de plus en plus débraillée, somnolence, démarche lente; son caractère est de plus en plus enfantin. Il a désappris ce qu'il savait en leçons de choses. Bien que la mémoire ait diminué, il connaît encore les détails de la date du jour; mais il a oublié la date de son entrée et celle de sa naissance. Depuis quelque temps il a des idées mystiques : « Le bon Dieu, dit-il, a ouvert mon corps du côté droit; et il habite mon corps, parce que je dis bien ma prière. »

1893. *Janvier*. — La déchéance continue. F... mange malproprement, avale les débris qu'il trouve dans les dépôts d'ordure; il rit niaisement, sans motif, frappe des mains sur la table, frotte le parquet avec ses pieds. Il est très long à reprendre connaissance après ses crises. Il prétend toujours que le bon Dieu habite dans son corps.

1893. 6 *mars*. — Traitement par la méthode de Brown-Séquard : du 6 au 9, une injection d'une seringue de Pravaz contenant 50 centimètres cubes d'eau stérilisée ; — du 9 au 14, 2 injections ou 2 seringues semblablement remplies ; — du 14 mars au 19 avril, 3 injections ; — du 19 avril au 1er mai, 4 injections ; — du 1er au 2 mai, 5 injections.

Tableau des accès et des vertiges.

<table>
<tr><th rowspan="2">MOIS.</th><th colspan="2">1890</th><th colspan="2">1891</th><th colspan="2">1892</th><th colspan="2">1893</th><th rowspan="4">Du 20 mars au 31 décembre 1886 : 190 accès et 65 vertiges
1887 : 381 ac. 18 ver.
1888 : 359 — 13 —
1889 : 359 — 13 —
1890 : 258 — »» —
1891 : 173 — 1 —
1892 : 202 — 19 —
1893 jusqu'au 6 mai 94 accès, 8 vertig</th></tr>
<tr><th>A.</th><th>V.</th><th>A.</th><th>V.</th><th>A.</th><th>V.</th><th>A.</th><th>V.</th></tr>
<tr><td>Mars............</td><td>32</td><td>»</td><td>»</td><td>»</td><td>4</td><td>»</td><td>**24**</td><td>»</td></tr>
<tr><td>Avril ....</td><td>19</td><td>»</td><td>25</td><td>»</td><td>30</td><td>»</td><td>**40**</td><td>3</td></tr>
</table>

Poids avant le traitement............	46 kilogr.
— après décès.........................	46 kilogr. 300
Augmentation..........................	0 kilogr. 300

L'enfant a baissé considérablement. Les accès ont augmenté. La déchéance intellectuelle s'est encore accentuée. L'enfant ne peut plus se livrer à aucun exercice ; il n'a plus connaissance de lui-même, ne mange plus seul. Il reste immobile devant son assiette, bave dedans et, le plus souvent, il faut le faire manger.

5 *mai*. — Affaissement physique. T.R. 37°,6. Rien à l'auscultation.

6 *mai*. — T. R. 39°. Quelques râles au sommet gauche. Légère dyspnée. Ventouses sèches.

7 mai. — Dyspnée, plaintes. — Mort en 25 minutes comme asphyxié. Causes de la mort : *congestion pulmonaire.*

	1886		1887		1888		1889	
	Janv.	Juil.	Janv.	Juil.	Janv.	Juil.	Janv.	Juil.
Poids	25.600	27.760	26.400	27.800	29.800	31.700	32.700	33.
Taille	1.195	1.20	1.24	1.255	1.275	1.28	1.295	1.305
	1890		1891		1892		1893	
Poids	34.500	35.800	37.	38.100	39.900	43.500	45.	46.
Taille	1.345	1.35	1.365	1.365	1.39	1.43	1.45	1.46

Mois.	1886		1887		1888		1889		1890		1891		1892		1893	
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.
Janvier	»	»	3	»	37	1	3	»	18	»	13	»	14	»	9	2
Février	4	»	12	»	11	»	14	»	15	»	6	»	20	»	8	»
Mars	1	»	46	»	36	7	7	»	32	»	»	»	4	»	24	3
Avril	10	42	15	»	27	»	67	1	19	»	25	»	30	»	40	3
Mai	44	21	51	7	21	4	17	»	31	»	1	»	20	»	13	—
Juin	26	1	6	»	67	»	19	»	37	»	7	»	20	»	—	—
Juillet	5	»	44	1	8	»	38	»	34	»	10	»	55	12	—	—
Août	22	»	64	»	35	»	51	»	14	»	21	»	32	»	—	—
Septembre	11	1	3	5	39	»	19	»	25	»	16	»	12	»	—	—
Octobre	7	»	18	2	16	1	22	»	6	»	30	»	5	»	—	—
Novembre	53	»	96	2	17	»	59	»	15	»	22	»	34	5	—	—
Décembre	11	»	23	1	15	»	33	»	12	»	22	1	36	2	—	—
Total	194	65	381	18	329	13	349	1	258	»	173	1	282	19	94	8

	Corps	Chambre.
T. R. aussitôt après la mort	39° 3	
1/4 d'heure après	38°	
1 heure après	37° 2	
3 — —	36°	
5 — —	35°	
6 — —	30°	18°
9 — —	25°	10°
12 — —	25°	10°
15 — —	18°	10°
18 — —	18°	18°

Dimensions de la tête.

	1887	1888	1892
Circonférence horizontale maxima	51	51.5	51.5
Demi-circonférence bi-auriculaire	34	34.1	34.1
Distance de l'articulation occipito-altoïd. a la racine du nez	36	36	36.2
Diamètre antéro-postérieur maximum	17	17.2	18
— bi-auriculaire	12	12.1	12.5
— bi-pariétal	14.4	14.5	15

Autopsie faite 40 heures après la mort. — *Tête.* Le *cuir chevelu* est moyennement épais. — Le *crâne,* fortement injecté, offre une épaisseur de 0,003 à 0,006. La bosse frontale gauche est légèrement déprimée et la bosse occipitale droite très notablement aplatie. Il existe de nombreuses plaques transparentes répondant à la fontanelle antérieure, se prolongeant de chaque côté le long de la suture coronale et sur tout le trajet de la suture métopique, en s'élargissant de plus en plus vers le front. Bien que le crâne ait macéré longtemps, ait été mis dans l'eau bouillante et placé plusieurs fois dans de l'eau de chaux, il est resté très gras. Sauf au niveau des plaques transparentes, partout sur la face externe et principalement sur la face interne, il existe des arborisations très fines qui persistent. A l'extérieur toutes les sutures sont très dentelées et sans traces de synostose. A la face interne, la suture interpariétale dans ses $^2/_3$ postérieurs et la suture lambdoïde sont à peu près soudées dans toute leur étendue, même en avant. — *Sinus* latéraux de la *dure-mère* gorgés de sang fluide. — *Trou occipital* non rétréci. — Les diverses parties de la base du cerveau sont symétriques. — *Corps pituitaire* petit, en partie ramolli. — *Pie-mère* assez fortement vascularisée sur toute son étendue, principalement au niveau des lobes frontaux et des lobes temporaux. — La *pie-mère* du bulbe et de la protubérance est assez fortement congestionnée et épaissie.

Hémisphère cérébral droit. — *Face convexe.* Quelques petites adhérences rares sur la moitié antérieure du lobe frontal, assez nombreuses sur la moitié postérieure de ce lobe et sur les frontale et pariétale ascendantes. A partir de là jusqu'à la pointe du lobe occipital les adhérences sont généralisées et ont entraîné en maints endroits presque toute la substance grise des circonvolutions ; quelques-uns des sillons pourtant, mais en petit nombre, sont indemnes d'adhérences. Le lobe de l'insula qui a 4 digitations et toute la bordure de la scissure de Sylvius n'offrent aucune lésion.

Face interne. Nombreuses adhérences sur la moitié antérieure de la circonvolution frontale et la circonvolution du corps calleux ; assez nombreuses sur le lobe carré, moins nombreuses sur le lobe occipital. *Ventricule latéral* non dilaté. — *Couche optique* et *corps strié* sains. D'une façon générale les circonvolutions sont assez grêles, les sillons sont moyennement profonds.

Hémisphère cérébral gauche. — *Face convexe.* Nombreuses adhérences disséminées sur les circonvolutions frontales. sur les deux plis pariétaux, sur le pli courbe, sur les temporales, principalement dans leur moitié postérieure. Il n'y a presque rien sur le lobe occipital, quelques petites adhérences sur la 1re temporale et sur le lobule de l'insula.

Face interne. Nombreuses adhérences sur la circonvolution de l'hippocampe ; quelques-unes sur la circonvolution droite (gyrus rectus). Comme on le voit les adhérences sont bien moins prononcées sur l'hémisphère gauche que sur le droit, dans la proportion d'au moins un tiers pour la face convexe et deux tiers pour la face interne. — *Ventricule latéral, couche optique* et *corps strié,* rien. — Même aspect des circonvolutions et des sillons que sur l'autre hémisphère.

Cou. — Le lobe gauche du *corps thyroïde* est tout à fait réduit, 0,007 sur 0,003 (poids 20 gr.). Pas de trace de *thymus.*

Thorax. — Adhérences de la plèvre gauche, surtout de la base du poumon avec le diaphragme et avec toute la surface du péricarde. Ce poumon est très congestionné ; pas de trace de broncho-pneumonie ni de pneumonie (300 gr.). — *Poumon droit,* même état ; au sommet il est noir, le reste est rouge. (280 gr.). — Rien de particulier au *péricarde.* Le *cœur* est petit ; pas de persistance du trou de Botal ; étroitesse de l'orifice de l'aorte (130 gr.).

Abdomen. Estomac normal. — *Intestin* coloré au niveau du foie par de la bile ; pas d'ulcération. — *Foie,* (870 gr.), *rate,* (120 gr.), *pancréas,* (45 gr.), *rein droit,* (130 gr), *rein gauche,* (150 gr.), chacune des capsules surrénales pèse 5 grammes, *vessie,* rien ; pas de calculs biliaires ou urinaires.

Cette observation offre un grand intérêt à différents points de vue ; nous y reviendrons plus loin. Pour le moment, nous nous bornerons à faire remarquer que le traitement si brutalement interrompu n'a duré que 17 jours.

(*A suivre*).

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Souvenirs transatlantiques.
Le futur Hôpital français de San-Francisco.

Dans la série des nombreux articles que çà et là j'ai déjà écrits sur les Etats-Unis, j'ai dit que j'étais revenu des pays d'outre-mer avec quelques désillusions.

J'en trouve une autre encore, — celle-ci m'étonne moins, — en examinant d'intéressants documents que j'ai sous les yeux. Ils ont trait au futur Hôpital français qui doit bientôt s'élever à San-Francisco et me permettent de constater, une fois de plus, le triomphe de l'Ecole d'Architecture française, et m'obligent à remarquer qu'en ce qui concerne les constructions hospitalières, les Américains sont restés jusqu'ici un peu au-dessous des architectes européens. Ce qui suit montrera bien que ce n'est pas là un jugement porté à la légère.

Le 18 octobre 1892 a eu lieu, entre architectes, à San-Francisco, un concours pour la construction de l'Hôpital français (nouvelle maison de santé pour la Société française de Bienfaisance). La Commission de construction se composait de MM. H.-S. Martin, président, E. Raas, Dr G. Gross, Dr F. Bazan, Dr K. Pischl, O. Bozio, J. Saint-Denis, H. Hainque, B. Sarthou, V. Marchebout, D. Levy, A. Legallet, Raoul Chartrey, et de mon ami, le Dr Dudley-Tait, secrétaire.

Le programme de ce concours était ainsi conçu :

Edification d'un hôpital nouveau « in the City and County of San-Francisco, » sur un « bloc » de terrain situé entre Point Lobos Avenue, 5th Avenue, A Street, et 6th Avenue. Le terrain en question est un rectangle de 600 pieds de long sur 240 pieds de largo, c'est-à-dire de 182 m. 40 sur 72 m. 96. Vents prédominants au Nord-Ouest. Adopter le système des pavillons isolés, à deux étages, en plus du rez-de-chaussée. Réunir les différents bâtiments par des corridors couverts. Murs en briques. Sol de tout l'hôpital devant être recouvert avec de la « pierre artificielle » (*artificial stone*) ou de l'asphalte. Entrée principale, Point Lobos Avenue ou 5th Avenue. Soigner la tuyauterie, la ventilation, la canalisation d'eau. Lumière électrique et gaz dans tout l'hôpital.

L'établissement doit contenir 150 lits : 1° 25 lits pour chroniques (invalides) ; 2° 25 lits pour malades payants, occupant 20 chambres à un lit et 5 appartements à 2 chambres ; 3° 100 lits, dont 75 pour les hommes, 25 pour les femmes, disposés dans des salles communes. Les 75 lits d'hommes seront disposés de la sorte : 40 lits médecine; 20 lits chirurgie; 10 lits pour tuberculeux; 5 lits pour maladies contagieuses. Les 40 lits de médecine occuperont 2 salles de 20 lits chacune; les 20 lits de chirurgie, 2 salles de 10 lits. Les 25 lits de femmes comprendront 15 lits de médecine, 5 lits de chirurgie, 3 lits pour tuberculeuses, 2 lits pour affections contagieuses.

De sorte que cet hôpital doit, en somme, renfermer :

1° *Six salles communes.*	Hommes.	2 salles de médecine à 20 lits. 2 salles de chirurgie à 10 lits.
	Femmes.	1 salle de médecine à 15 lits. 1 salle de chirurgie à 10 lits.

2° 1 pavillon pour affections contagieuses.
3° 1 pavillon pour tuberculeux.
4° 1 pavillon pour les « Invalides. »

Chaque pavillon aura comme annexes des chambres séparées, pour isoler les patients ou pour loger le personnel, et des water-closets spéciaux.

La salle d'opérations principale, de 350 pieds carrés, devra avoir, comme annexes, un magasin et une salle d'anesthésie ; il y aura à côté une autre salle plus restreinte (180 pieds carrés) pour les opérations de petite chirurgie.

Le réfectoire (Dining room) contiendra 40 places.

Services d'administration et services accessoires : 1 pavillon d'administration; cuisine; bains; salles des machines; buanderie; réservoirs; morgue; appareil à désinfection; écurie, etc.

Il y aura 36 employés, dont 14 occuperont des chambres séparées; les autres coucheront dans des « dormitories », dortoirs de 4 à 5 lits. Ces employés seront : 1 superintendant, 2 internes, 2 pharmaciens, 1 chef infirmier, 6 infirmiers, 5 infirmières, 1 portier, 1 lingère, 2 cuisiniers, 3 assistants cuisiniers, 2 ingénieurs-mécaniciens, 2 blanchisseurs, 1 jardinier, 1 messager, 1 guide, 4 hommes de peine et 1 baigneur.

Pavillon de l'Administration, au 1er étage (First Floor) : 1° Bureau et appartements du superintendant. 2° Pharmacie, avec laboratoire de 400 pieds carrés au-dessous ; occupant la même surface, au rez-de-chaussée (Basement), doit se trouver le magasin de drogueries. 3° 2 salles d'attente, de 150 pieds carrés chaque, deux chambres de consultation avec laboratoire et alcôve avec ventilation spéciale. 4° Chambre noire pour l'ophtalmologie. 5° Salon et bibliothèque de 500 pieds carrés. 6° Salle à manger pour le personnel (12 personnes). 7° Logements des médecins et pharmaciens ; 2 chambres de bains et water-closets.

Bâtiment des cuisines : cuisine, 600 p. q. ; magasins pour végétaux, 100 p. q.; épicerie, 200 p. c.; cellier, 400 p. c.; salle à manger pour 30 personnes; boulangerie, 120 p. c. Logements des cuisiniers et de leurs assistants. — Salles de bains : 4 chambres ordinaires, 4 chambres pour bains sulfureux, 1 pour bains médicamenteux, 1 pour chambre à fumigation (bain d'air chaud ou de vapeur); petites chambres avec couchettes, chambre de massage, etc.— Chambre des machines : 2 machines de 40 chevaux actionnant les pompes de la buanderie, les dynamos, etc. Buanderie de 800 p. q., sans compter les annexes. —Morgue et laboratoire : 320 p. q. (tables d'autopsie); 2 chambres de désinfection. — Ecuries et remises pour 2 chevaux et 2 voitures. Logement du portier (2 petites chambres).

Le coût total de l'Hôpital ne doit pas dépasser 180.000 dollars, c'est-à-dire 900.000 francs.

Ce programme, on le voit, était assez bien compris, malgré quelques lacunes, dont la plus considérable était, à mon avis, la non distinction imposée entre les malades chirurgicaux infectés et ceux qui ne le sont pas. J'insiste seulement sur la présence simultanée du gaz et de l'électricité, sur l'isolement des tuberculeux, sur le système des pavillons isolés, et sur la composition du personnel subalterne, en particulier de la buanderie; en Amérique, comme il n'y a presque pas de blanchisseuses (sauf les Chinoises), on blanchit à la machine et ce sont souvent des hommes qui se chargent de cette besogne.

Treize projets furent présentés, dont un émanant de la collaboration d'un habitant de San-Francisco et d'un architecte de l'Ecole de Paris, originaire de Californie. Or, c'est précisément ce projet, d'allure surtout parisienne, qui a obtenu, à l'unanimité, le premier prix : il est dû à MM. Mooser et Morin-Goustiaux (1.000 dollars de récompense). Le second prix a été donné à M. E. Depierre, dont le nom paraît être aussi d'origine française (600 dollars).

J'ai sous les yeux les photographies de tous les projets. Indiscutablement, les plus remarquables sont ceux que je viens de mentionner. Mais les autres n'en sont pas moins intéressants à étudier ; et je tiens à donner en quelques mots la teneur de quelques croquis des architectes américains, ceux où l'art et l'originalité transatlantiques se sont manifestés avec une évidence très caractéristique. C'est ainsi que je relève, dans le projet portant pour devise *Veni-Vidi*, une très curieuse disposition des salles de malades, groupées comme les jambages de deux X accolés par leurs extrémités infé-

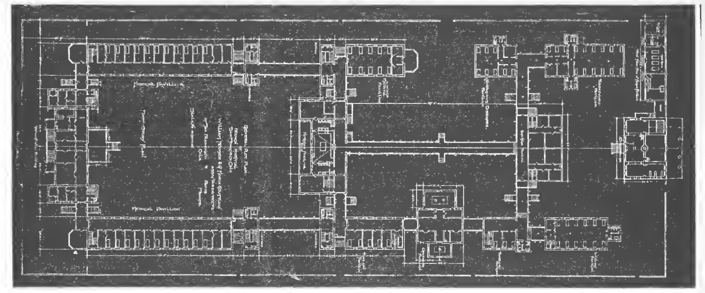


Fig. 17. — Plan de l'Hôpital français de San-Francisco. — Ensemble.

rieures (✕✕). Les bâtiments de l'administration se trouvent aux points de contact des X : il y a de la sorte une grande cour centrale et une ventilation parfaite des différentes salles; malheureusement, des fautes assez grosses viennent atténuer l'effet de cette idée qui n'est pas banale. La construction américaine type, avec son manque de sentiment artistique européen (je suis pourtant d'avis que l'architecture des grandes villes de l'Union ne manque pas d'une certaine valeur, même au point de vue de l'art), se révèle dans d'autres modèles qui nous montrent soit une sorte de château fort déguisé en hôpital, soit des simili-maisons de commerce, pourvues de clochetons, mais trop bizarrement agencées pour être susceptibles de recevoir des ma-

Fig. 18. — Plan de l'Hôpital français de San-Francisco. — Détails.

lades. Des esprits coquaces ont donné libre cours à leur imagination et il en est résulté des plans parfois curieux, voire même des dispositions dignes de ne pas être oubliées.

Le projet primé est plus sérieux et si, comme je l'ai dit, on réalise plus tard la séparation absolument complète des malades chirurgicaux, d'ailleurs prévue par les auteurs eux-mêmes, perfectionne et complète l'agencement des annexes de la salle d'opérations, le futur Hôpital français de San-Francisco pourra être avantageusement comparé à la célèbre fondation de John Hopkins à Baltimore, — l'hôpital chef-d'œuvre de l'Amérique du Nord ! — et peut-être même être déclaré la véritable merveille hospitalière des Etats-Unis, où ce genre d'institution n'est pas encore, — cela m'a frappé, — à la hauteur des constructions des grandes Universités.

D'après les plans de M. Morin-Goustiaux, l'hôpital est orienté nord-sud; c'est dire que les bâtiments sont éclairés à l'est et à l'ouest. Le projet primitif n'a subi que quelques modifications sans importance, inspirées par la Commission, et que voici : Les services généraux, situés au centre, sont devenus plus importants, par suite de l'adjonction de cinq réfectoires pour les malades. A cette exception près, on pourrait construire d'après les plans même du concours. (Voir *Fig.* 17 et 18.)

Sur la plus grande avenue, se trouve la façade principale, qui n'est pas la plus grande, précédée d'une cour fermée d'une grille, où est placée l'Administration. Les bâtiments de l'Administration comportent la salle d'attente des malades et la salle d'attente des personnes qui viennent, comme sociétaires, chercher des médicaments, le bureau du directeur, deux services de consultations, accompagnés chacun d'un petit laboratoire installé avec une hotte pour les analyses et recherches personnelles. On trouve également dans ce bâtiment un service de désinfection du malade à l'entrée, qui consiste en un cabinet pour chaque sexe, dans lequel le malade se déshabille avant de prendre son bain et change ses vêtements pour des vêtements d'hôpital. Le malade ne reprendra ses vêtements qu'à sa sortie de l'hôpital, après qu'ils auront été désinfectés à l'étuve. Un bon point aux architectes pour n'avoir pas oublié ce dispositif important, qui n'existe, à ce que nous sachions, dans aucun de nos hôpitaux parisiens.

De plus, on trouve à droite et à gauche, au premier étage, l'appartement du directeur et des chambres d'internes ; en bas, leur salle de garde.

Les pavillons de malades sont, soit des rez-de-chaussée simples, élevés sur des piliers et complètement isolés du sol par un espace où l'air circule, soit des rez-de-chaussée pourvus d'un étage, lequel est suffisant. En général, les piliers soutenant les pavillons sont en briques posées sur un mortier de chaux hydraulique. Les deux premiers pavillons sont distribués, au rez-de-chaussée, en chambres devant être occupées par des malades payants et, au-dessus, en grandes salles pour les malades ordinaires ; mais, dans ces pavillons, on ne reçoit aucun cas de contagieux ni de tuberculeux. Cette disposition n'est peut-être pas très heureuse. J'aurais préféré mettre au premier étage les malades payants, comme à l'hôpital de Nantes, par exemple.

Au bout de chaque pavillon se trouve une salle appelée day-room, où les malades (et cela à chaque étage) peuvent, dans le cas où le temps ne permet pas la promenade, se récréer et fumer, sans gêner les plus souffrants, contraints de garder le lit. Pour les malades agités, des chambres sont placées à proximité des salles des malades et séparées d'elles ; il existe aussi une chambre pour l'infirmier de service, une lingerie, une chute pour le linge sale, etc.

La ventilation de ces pavillons, comme celle des autres, se fait au moyen de grandes fenêtres à guillotine (on n'en connaît pas d'autres en Amérique), ainsi que par des prises d'air placées en dessous des fenêtres. Dans leurs allèges sont les serpentins qui servent au chauffage par la vapeur, ce qui est classique aux pays transatlantiques. L'air vicié est évacué par des ventouses se reliant aux gaines qui dépassent la toiture et dont l'intérieur est chauffé en toutes saisons par des serpentins à vapeur pour activer le tirage. L'air malsain est ainsi remplacé par de l'air pur introduit du dehors par les prises d'air dont il a été question plus haut.

On a appliqué ici le système de la séparation aussi radicale que possible entre les salles de malades et leurs services spéciaux. Ainsi l'escalier, les water-closets, les bains, la tisannerie, se trouvent absolument en dehors et reliés seulement par un pont fermé et couvert, chauffé, cela va sans dire, à la même température que les salles de malades ; mais cette séparation ne laisse aucune odeur, ni gaz, ni vapeurs qui pourraient, se dégageant de ces différents endroits, pénétrer dans les salles. Cette innovation nous semble assez heureuse, car, malgré que l'on emploie le Tout-à-l'égout, les water-closets et les bains, par exemple, ne laissent pas que de répandre certaines odeurs, non seulement incommodes aux malades, mais parfois même nuisibles.

Le cube d'air par salle est de 72 mètres cubes par malade. Les malades ont deux fenêtres, une de chaque côté du lit, et les angles formés par les murs, cloisons, dans toutes les pièces sont arrondis.

Les briques de San-Francisco sont les seuls matériaux que l'on puisse employer dans cette ville, à cause du prix et aussi à cause de la difficulté de se munir de pierres (tout simplement parce qu'il n'y a pas de carriers) ; mais, comme elles offrent un défaut, celui d'être spongieuses, il a fallu obvier à cet inconvénient capital. C'est ce que l'on a fait en construisant une sorte de double paroi, laissant un espace d'air ; la seconde paroi, faite en terre cuite, n'est aucunement adhérente au mur extérieur.

Les pavillons de chirurgie sont édifiés de la même façon et on y a ajouté un ascenseur pour les blessés qui ne peuvent se rendre du 1er à la salle d'opérations, l'ascenseur peut contenir le lit du malade et un infirmier.

L'établissement complet comprend 13 pavillons, dont deux sont réservés aux malades ordinaires et deux aux cas de chirurgie (hommes et femmes), *subdivisés* eux-mêmes, point capital, *en infectés et en non infectés.* Les salles d'opérations avec leurs annexes : salle à anesthésier, chauffe-linge, vestiaires, etc., sont en ciment lissé à la truelle, tant sur les parois que sur le sol : ce qui permet le lavage à grande eau et à la lance.

Deux pavillons, un pour les contagieux et un pour

les tuberculeux, sont divisés en deux salles pour les différents sexes. Il y a aussi un pavillon pour les malades femmes, un pour les invalides ; le tout isolé d'une manière très efficace.

L'hôpital comprend encore une blanchisserie, une étuve à désinfecter, un « waste turner », une machine à vapeur et une Morgue avec salle d'attente, salle de dissection, salle d'exposition, etc.

J'ai tenu à donner tous ces détails techniques pour bien montrer à quel résultat on allait arriver à San-Francisco, en suivant dans leurs grandes lignes les idées qui chez nous règnent aujourd'hui en maîtresse pour la construction hospitalière. Ce qu'il faudrait ajouter à ces renseignements pour en augmenter l'intérêt architectural, ce serait de comparer plus longuement ce projet avec ceux des Américains. Malheureusement, cela m'entraînerait trop loin et je sortirais du cadre de ce journal, où je ne m'adresse qu'à des hygiénistes. Je ne nie pas qu'on ne puisse faire des hôpitaux encore plus simples ; je suis même certain qu'on en peut édifier de meilleurs encore et de moins coûteux, quoique susceptibles de rendre les mêmes services que celui de M. Morin-Goustiaux ; mais, j'en demeure convaincu, tous les médecins, s'ils examinent les plans qui m'ont été soumis, grâce à la bienveillance de M. De Lalande, consul de France à San-Francisco, reconnaîtront comme moi qu'ils méritaient bien la récompense obtenue. C'est un succès pour l'Architecture française, — dans le pays qui se prétend encore le premier du monde, sur ce point comme sur bien d'autres, — et je suis fier d'avoir à l'enregistrer. Marcel BAUDOUIN.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 2 décembre 1893. — PRÉSIDENCE DE M. DARESTE.

M. Ch. RICHET communique un important mémoire sur l'*influence qu'exercent les substances irritantes sur les leucocytes contenus dans le sang*. L'injection de sérum artificiel pratiquée dans les veines du chien ne modifie pas le nombre des globules blancs. Au contraire, l'injection d'essence de térébenthine dissoute dans l'alcool amène une diminution énorme dans le nombre des leucocytes qui réapparaissent d'ailleurs dans le sang vivant au bout de quelques minutes. Les toxines de la tuberculose produisent le même effet. D'après les recherches antécédentes qui ont montré que les leucocytes chargés de microbes ou de grains de carmin s'accumulaient de préférence dans certains organes tels que le foie, il est permis de penser que la disparition momentanée des leucocytes est due dans les expériences de M. Richet à leur cantonnement temporaire dans un district circulatoire ou dans le réseau capillaire.

M. MALASSEZ fait remarquer qu'il est difficile de trouver une méthode numérique des leucocytes exempte de défauts. En effet, on les compte par rapport au nombre des globules rouges, et ce dernier nombre peut varier pendant l'expérience.

M. HAYEM estime que les leucocytes adhérant aux parois vasculaires, comme l'ont montré les expériences de Poiseuille, les moindres contractions vaso-motrices peuvent les fixer momentanément sur place, sans que la circulation des globules rouges soit interrompue.

M. Georges POUCHET partage cet avis et ajoute que l'irritation des épithéliums par une injection irritante intraveineuse peut provoquer des thromboses de leucocytes intra-vasculaires.

M. Charles RICHET s'est mis autant qu'il a pu à l'abri des différentes causes d'erreur qu'on lui signale, et le résultat en bloc de ses expériences lui semble incontestable.

M. GIRODE lit une note sur un cas de *cholécystite purulente typhique* qu'il a étudié avec M. Gilbert. Il s'agissait d'une malade chez laquelle était survenu un gonflement notable de la vésicule biliaire au cours d'une fièvre typhoïde. Six mois après, elle dut se faire opérer par le Pr Terrier, qui trouva la vésicule remplie de pus et contenant un gros calcul. Le pus renfermait le bacille d'Eberth à l'état de pureté, et les parois de la vésicule enflammée contenaient le même bacille.

M. SALA Y PONS (de Madrid) adresse une note sur la *structure de l'écorce cérébrale des Oiseaux* étudiée par les méthodes basées sur la réduction des sels d'argent, dues à Golgi et à Ramon y Cajal.

M. PEYRON lit une communication sur l'*élimination du plomb* dans l'économie. Il a constaté dans les expériences sur le chien et dans les faits cliniques que le sulfure de sodium favorisait d'une façon manifeste l'élimination des sels de plomb.

M. QUINQUAUD a constaté que l'élimination du mercure était aussi favorisée par ce produit, qui peut donc être un agent thérapeutique utile.

M. QUINQUAUD expose un procédé de *dosage de l'urée dans le sang* par l'évaporation dans le vide à des températures relativement basses. Il fait remarquer que le procédé usuel basé sur l'évaporation au bain-marie à 100° entraîne des erreurs considérables et que la moitié de l'urée introduite dans une solution d'essai peut disparaître par ce procédé ; ce qui implique une revision des anciens travaux.

M. FÉRÉ a étudié les *malformations embryologiques* produites sur les œufs en incubation par les vernis, la fumée de tabac et la nicotine. Les résultats fournis par la fumée de tabac sont négatifs.

M. Félix REGNAULT. — *Variations dans la forme des dents suivant les races humaines.*

L'importance de la forme des dents en zoologie est bien connue ; cependant la variabilité de la forme des dents suivant les races humaines a été jusqu'à présent peu étudiée. La forme des incisives varie chez le nègre : les bords latéraux divergent, ils sont parallèles chez le blanc. Nous avons mesuré avec M. Azoulay la différence de largeur du bord libre de l'incisive et du collet. Cette différence est chez le nègre double de celle de l'Indou. Elle est encore plus grande chez le singe. La dent de lait de l'enfant né blanc a une forme semblable. Le collet est très resserré et s'élargit tout à coup pour former la couronne. La différence du bord libre et du collet est plus grande que chez l'incisive adulte du blanc. De même la différence entre la largeur maximum de la couronne de la canine et le collet est plus forte chez le nègre et dans les races inférieures que chez le blanc. Chez le singe la dent canine s'amincit à partir du collet pour former une pointe. Elle diffère en cela de la canine humaine. Mais la pointe est très marquée dans les races inférieures, si on l'observe chez les sujets jeunes avant qu'elle soit usée. Elle l'est bien moins chez le blanc. De plus la canine de lait humaine est très semblable à celle de lait du singe, ayant un corps très petit et une pointe qui constitue la presque totalité de la couronne. Enfin la couronne de la molaire est également plus large dans les races inférieures. On a indiqué que chez le Néo-Calédonien, la seconde molaire est souvent aussi grosse que chez la première. Ce fait tient surtout à l'élargissement de la couronne, caractère qui les rapproche du singe où la seconde molaire a une couronne plus élargie que la première. A. PILLIET.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 5 décembre 1893. — PRÉSIDENCE DE M. LABOULBÈNE.

Gravité des blessures par balles de petit calibre.

M. CHAUVEL lit un rapport sur un mémoire de M. DÉMOSTHÈNE, de Bucharest, médecin en chef de l'armée romaine. M. Démosthène a fait une série d'expériences sur l'action de la balle du fusil Mannlicher, balle qui a seulement 6 mil. 5 de diamètre. Ses résultats sont identiques à ceux obtenus par M. Chauvel avec la balle du fusil Lebel :

1° sur les os, fractures esquilleuses à grands fracas; 2° sur les artères, sections nettes sans hémostase; 3° sur l'intestin, véritables éclatements. La balle peut perforer cinq cadavres placés l'un derrière l'autre. Elle se fragmente souvent en débris qui pénètrent le corps de tous côtés. Ces balles soi-disant humanitaires ont donc une action bien plus redoutable que les anciens projectiles.

Le diabète à évolution lente.

M. Worms a suivi depuis de longues années une série de malades, véritables vétérans du diabète, qui grâce à un traitement et un régime appropriés supportaient leur affection depuis dix, douze, quinze et même vingt ans. Ces faits obligent à admettre deux formes de diabète : 1° une forme grave; 2° une forme bénigne à évolution lente. Dans cette forme la quantité de sucre peut être considérable, atteindre 40 grammes par litre. Mais elle est souvent rapidement redoutable et même disparaît entièrement par le traitement. Alors même que la disparition de la glycosurie n'est pas totale cette persistance d'une glycosurie partielle est compatible avec une assez bonne santé. Dans quelques cas ces diabètes bénins offrent la forme intermittente. De temps à autre — ordinairement sous l'influence d'émotions morales — le malade a 50 gr., 60 gr. de sucre par jour. Puis malgré une alimentation ordinaire l'urine reste non glycosurique pendant des mois fut une fois la crise glycosurique, vaincue par le régime et le traitement. Comme bases du traitement, M. Worms place au premier rang le sulfate de quinine, le plus efficace des toniques du système nerveux. Les lotions froides sur la tête, le régime mixte lui ont également paru utiles. Il prescrit un régime modérément sévère et préfère en particulier le pain ordinaire en quantités restreintes au pain de Gluten. En ce qui concerne la fréquence de la glycosurie, M. Worms a essayé de l'établir par une double série d'analyses. Il a fait analyser d'une part six cents échantillons d'urines provenant d'ouvriers et de petits employés d'une exploitation industrielle importante. Il a fait analyser d'autre part cent échantillons d'urines provenant d'hommes ayant une situation sociale bien plus élevée, des occupations absorbantes, une vie sédentaire. Les six cents premières analyses ont été toutes négatives. Les autres ont révélé sept fois la présence du sucre souvent en quantités notables chez des sujets qui ne soupçonnaient pas leur diabète. On voit donc l'importance extrême qu'il y a chez les malades de cette catégorie à toujours faire faire l'analyse de l'urine.

Traitement du tic douloureux de la face.

M. Magitot lit un rapport très élogieux sur un travail récent que M. le Dr Jarre a présenté à l'Académie sur la pathogénie et le traitement du tic douloureux de la face (Voir *Progrès médical*, 1893, n° 36, p. 177).

Les albuminuries phosphaturiques.

M. Robin lit — malheureusement en extrême fin de séance — un important mémoire montrant que l'albuminurie dite cyclique, la neurasthénie, dépendent bien souvent d'un trouble de la nutrition en général et de la déminéralisation organique en particulier. Ce trouble est dû à des causes complexes : arthritisme, surmenage nerveux, suralimentation. Il est caractérisé par une dénutrition exagérée, surtout dans les organes riches en phosphore, par une assimilation incomplète des phosphates alimentaires par une déperdition urinaire de l'acide phosphorique, par une dénutrition exagérée des globules rouges et par une diminution relative des oxydations. Son syndrome urologique essentiel consiste dans la coexistence de l'albuminurie avec la phosphaturie. Chimiquement cette nouvelle albuminurie comporte quatre variétés : Albuminurie phosphaturique pseudoneurasthénique; Albuminurie phosphaturique pseudobrightique ou prébrightique; Albuminurie brightique d'origine phosphaturique. M. Robin conseille la médication suivante dans le traitement de cette sorte d'albuminurie : 1° Diminuer la désintégration générale dans les tissus riches en phosphates, faciliter l'assimilation des phosphates, activer les oxydations (huile de foie de morue, arséniates de soude, association des phosphates aux préparations strychniques, magnésie, hypophosphites, phosphoglycérates, sulfate de quinine, extrait de quinquina, inhalations d'oxygène); 2° Favoriser la rénovation des globules rouges du sang (médication ferrugineuse, arsénicale et strychnique); 3° Combattre l'albuminurie (acide gallique, préparation iodotonique, régime lacté mixte).

Election.

L'élection d'un membre titulaire dans la section de médecine vétérinaire met en présence deux candidats offrant tous deux une très grande valeur, M. le Pr Raillet et M. Mégnin. Le vote a lieu au milieu d'une animation inaccoutumée. M. Mégnin est élu, au premier tour, par 55 voix contre 26 à M. Raillet. A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES

Séance du 30 novembre. — Présidence de M. de Beauvais.

Valeur thérapeutique du Grindelia robusta. — M. Jasiewicz a employé depuis un certain temps le *Grindelia robusta* dans les affections de l'arbre respiratoire. Il est remarquable que ce médicament exerce une action des plus utiles sur le phénomène *dyspnée*. Il ne lui a pas paru que son utilité soit démontrée dans la bronchite; c'est en effet sur les accidents nerveux que ce médicament donne des résultats réels. Ainsi dans l'asthme, dans la toux croupale, connue sous le nom de laryngite striduleuse, en un mot dans les phénomènes spasmodiques de la respiration, on peut comparer l'action calmante du Grindelia à celle de la belladone, mais avec cette grande différence que le *Grindelia robusta* et ses préparations ne développent jamais, chez les sujets qui les ingèrent, de phénomènes toxiques comme les préparations de belladone. De plus il y a lieu de remarquer que l'action calmante du grindelia est beaucoup plus rapide que celle des préparations de belladone. Le meilleur procédé est d'administrer 2 gr. 50 par jour, dans une potion, d'extrait ou de teinture.

Application de la nouvelle loi sur la déclaration des maladies. — M. Dignat rappelle qu'à partir du 1er décembre l'exercice de la médecine en France se trouvera régi par la loi votée il y a un an. Cette loi obligeant les médecins à déclarer à l'autorité les cas des maladies contagieuses impose à la profession une charge nouvelle et des plus délicates.

Il importera donc que le médecin use de la circonspection la plus grande quand il s'agira de faire cette déclaration, et qu'il soit bien sûr de son diagnostic. Sans quoi, il s'exposerait, à la suite d'un diagnostic trop activement porté et surtout trop rapidement transmis à l'autorité, à se voir réclamer des dommages par ceux d'entre les malades qui, comme les commerçants tenant boutique ouverte, auraient pu avoir à souffrir des préjudices matériels qu'entraînera sûrement toute déclaration de ce genre.

En tous cas, il sera prudent, dans les cas paraissant douteux, d'observer la réserve la plus absolue.

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE.

Séance du 23 novembre 1893.

M. Lagneau donne le compte-rendu d'un travail qu'il a fait paraître sur la *population de Paris*. Il insiste surtout sur quelques causes d'erreur qu'on a laissés persister jusqu'à présent dans la démographie parisienne. Ainsi quand on compte le nombre de nouveau-nés et qu'on le compare au chiffre total de la population, on trouve une proportion satisfaisante. Mais on ne songe pas qu'il se trouve à Paris une bien plus grande proportion d'individus de 15 à 60 ans, c'est-à-dire de personnes en âge de procréer. La mortalité donne comme moyenne de vie à Paris l'âge de 43 ans, ce qui est très raisonnable. Mais ici encore on ne tient pas compte des enfants envoyés en bas âge hors de Paris. Si on les fait entrer dans la statistique, la moyenne de la vie tombe alors à 28 ans et quelques mois, ce qui est fort p u. Les maladies qui font le plus de victimes chez les enfants sont l'athrepsie et la rougeole.

M. Laborde fait remarquer que la mortalité par la variole tend à augmenter en France. Aussi la vaccination obligatoire sera-t-elle une mesure réellement utile. Dans beaucoup de cantons le service de la vaccination est mal fait ou pas fait. Avec le vaccin de génisse ce service peut aujourd'hui être assuré.

M. Letourneau fait remarquer qu'en Bretagne, dans certains cantons, la municipalité va jusqu'à offrir 3 francs à chaque vacciné, et cependant la population se refuse à cette opération.

M. Lévy note que dans certains cantons de la France la vaccination se pratique irrégulièrement. Il a remarqué que souvent la vaccination avec la pulpe de génisse était inefficace et n'empêchait pas le développement d'une variole consécutive.

M. Regnault a observé des faits semblables à Marseille. Sur cent malades traités avec la pulpe de génisse de l'institut vaccinal de la localité, il n'eut aucun succès ; sur cent autres traités avec du vaccin d'un institut parisien, il eut deux succès sur trois. Ce sont les insuccès qui découragent la population et la porte à se méfier de la vaccination. A Marseille on pense généralement que la vaccination ne sert qu'à rendre la variole plus grave : c'est qu'on a vu des gens qui s'étaient vaccinés mourir de variole. Aussi y a-t-il eu des épidémies terribles qui ont fait plus de victimes que le choléra. Quand la vaccination deviendra obligatoire, il faudra avoir grand soin de vérifier la pulpe vaccinale.

M. Laborde affirme que la pulpe vaccinale n'est pas inférieure au vaccin humain et évite les graves dangers de contagion. On sait d'autre part que par des passages sur des animaux maladifs ou par une mauvaise préparation le vaccin peut perdre sa virulence.

M. G. de Mortillet présente, au nom de M. de Baye, une brochure sur la *Pierre aux dames* trouvée sur un tumulus à quelques kilomètres de Genève et transportée sur la promenade des bastions. Elle présente des sculptures probablement romaines, rares ailleurs que dans le Midi de la France.

Dans une autre brochure du même auteur se trouvent décrits les *objets préhistoriques* présentés au Congrès de Moscou. Parmi eux sont des objets trouvés en Sibérie, entre autres des figurines en or représentant des animaux qui paraissent se rapporter à l'élan.

M. Clément Rubens présente des *figurines bouddhiques japonaises*, entre autres le dieu du tonnerre qui n'a que trois doigts aux mains et aux pieds.

M. de Baye présente des *objets préhistoriques* trouvés à Bologoë entre Pétersbourg et Moscou par le prince Poutjatine. Ce sont des silex taillés à l'aurore du néolithique : tranchets, flèches, fragments de poterie.

M. Deniker dit que Bologoë était recouvert par le glacier quaternaire. Félix Regnault.

IIe Congrès national de l'Éducation physique tenu à Bordeaux les 25, 26, 27 et 28 octobre 1893.

Section de Médecine.

Le *Deuxième Congrès national de l'Éducation physique*, ainsi que l'avait décidé, l'année dernière, celui de Paris, s'est réuni, cette année, à Bordeaux. Organisé par la *Ligue girondine*, et solennellement ouvert le 25 octobre dernier, il s'est divisé en plusieurs sections qui ont été chargées d'examiner les travaux qui avaient été soumis à son appréciation. Bien que les mémoires présentés et discutés dans les sections pédagogiques et techniques soient du plus haut intérêt et rédigés de la façon la plus remarquable par des spécialistes d'une compétence absolument indiscutable, nous regrettons de ne pas pouvoir en rendre compte dans le *Progrès médical*, les sujets qu'ils traitent n'entrant pas dans le cadre de cette publication. Nous nous contenterons donc d'adresser à leurs auteurs, avec toutes nos félicitations, l'expression de notre plus sincère admiration pour le zèle et le dévouement dont ils ne cessent de faire preuve pour une œuvre d'une si incontestable utilité.

Les travaux de la Section de Médecine nous touchent, au contraire, de près, et nous sommes persuadés que nous serons agréables à nos lecteurs en leur en donnant ici un compte rendu analytique et aussi complet que possible. C'est dans les séances plénières du vendredi 27 et de samedi 28 octobre qu'ils ont été présentés et discutés.

Séance du 27 octobre (2 heures de l'après-midi).
Présidence de M. le Dr Lande.

M. le Dr Georges Martin (de Bordeaux) présente un travail sur l'*influence des exercices physiques dans la prophylaxie de la myopie scolaire*. — Les effets des exercices physiques, dit-il, s'étendent à tout le corps et sont de diverses natures. Il en constate les évidents et heureux résultats, et, en ce qui concerne particulièrement la myopie, il ne connait rien de plus efficace à l'heure actuelle, pour s'en préserver, qu'une bonne et prompte éducation physique. — La myopie est tout particulièrement caractérisée par un allongement du globe de l'œil qui perd sa forme à peu près sphérique pour celle d'un ovoïde à grand axe dirigé d'avant en arrière. On ne naît pas myope, on le devient. Il convient donc de faire tous ses efforts pour se préserver d'un mal facilement évitable. Les premiers cas de myopie scolaire se développent vers l'âge de 7 à 8 ans. C'est de 8 à 12 que se manifeste la majeure partie des cas. A partir de 12 ans, ils deviennent beaucoup moins fréquents. On peut dire d'une façon générale que la myopie naît rarement après 15 ans, très rarement après 20 ans et jamais après 25 ans. Il résulte, de très nombreux examens pratiqués dans les divers pays civilisés, sur les yeux des jeunes gens fréquentant les maisons d'instruction de tous les degrés, que le travail scolaire est bien la cause immédiate des cas plus ou moins nombreux de myopie qui surviennent pendant la période d'études. L'orateur énumère ensuite les faits qui ont le plus contribué à montrer l'influence délétère du milieu scolaire sur la portée de la vue et fait part au Congrès des recherches qui ont été faites pour bien établir les conditions inhérentes aux milieux scolaires qui favorisent l'apparition de ce fléau. Il démontre clairement par des chiffres le peu d'influence qu'ont eu les nouvelles constructions sur le chiffre des myopes. La proportion des cas de myopie n'a pas sensiblement diminué, malgré l'édification de nos « palais scolaires » bien aérés et bien éclairés. Il résulte de ses observations personnelles et des statistiques rigoureuses qu'il a recueillies que le facteur de beaucoup le plus actif dans la production de cette affection serait l'insuffisance des exercices physiques à laquelle se trouve condamnée la majeure partie des écoliers.

Le pays qui présente le plus de myopies scolaires est précisément celui qui consacre le moins de temps aux exercices gymnastiques. En Allemagne, où la proportion des myopes dans les Établissements d'instruction secondaire atteint le chiffre moyen de 36,5 0/0, la totalité des heures de gymnase n'arrive qu'à 650. En Angleterre, ce chiffre moyen s'élève à 4.500 heures, on n'y signale que 20 0/0 de myopes. En France, où l'on consacre 1.300 heures aux exercices corporels, la moyenne des élèves myopes dans nos lycées est de 24,2 0/0. Il y a comme on le voit une étroite corrélation entre ces différents nombres. Les observations de Motais à l'École des arts et métiers d'Angers et au Prytanée militaire de la Flèche, les essais tentés en Allemagne à Giessen et signalés par Van Hippel concourent heureusement à justifier le bien fondé de la thèse soutenue par l'auteur, bien que ces deux savants praticiens n'expliquent pas exactement les causes de la fréquence plus ou moins grande de la myopie scolaire. Van Hippel notamment n'attribue les bons résultats obtenus à Giessen qu'à une diminution des heures d'études et non à une augmentation de celles consacrées aux exercices physiques. C'est au Congrès national de l'Éducation physique de Bordeaux que l'idée que ces exercices physiques préservent de la myopie voit le jour pour la première fois. « Ceux qui, comme moi, dit le Dr Martin, estiment que toute distension myopique du globe oculaire est précédée et accompagnée d'un spasme du muscle ciliaire, cause réelle de la déformation oculaire, ceux-là saisiront aisément le mode d'action de ces exercices. » Le parfait équilibre de la santé qu'ils assurent ne permet pas aux spasmes musculaires de se produire et, de ce fait, les muscles ciliaires ne deviendront pas

le siège de spasmes myopiques, si le système musculaire de l'enfant est préalablement tonifié par l'exercice qui est le meilleur de tous les toniques. On a observé, en effet, que plus le myope est faible de constitution, plus sa myopie marchera avec rapidité. Il résulte des observations faites par le Dr Martin que tous les enfants qui d'après ses indications se sont donnés méthodiquement aux exercices physiques ont été préservés d'une myopie sûrement menaçante. Il a remarqué que c'étaient surtout les myopes qui se refusaient particulièrement à s'y soumettre. Imbus de l'idée d'hérédité myopique, ils ne pouvaient en comprendre les bons résultats. Les parents ne transmettent pas aux enfants une conformation spéciale qui les conduit à la myopie mais tout simplement leur tempérament, leur nervosité, leur disposition aux spasmes. L'auteur démontre par des faits certains que la diminution des heures d'études ne portera aucune atteinte à l'instruction des élèves. C'est surtout dans les établissements de jeunes filles qu'il faudrait modifier les habitudes. La myopie est en train d'y faire de grands ravages. Les statistiques rigoureuses que cite l'auteur le prouvent surabondamment. C'est que les exercices physiques y sont absolument négligés. Il convient donc qu'ils y soient pratiqués sur une plus grande échelle et qu'on y « réhabilite » certains yeux considérés à tort comme convenant uniquement aux garçons. Il ne suffit pas de faire faire de l'exercice physique aux élèves des deux sexes aussitôt qu'ils fréquentent les maisons d'instruction, il convient de ne pas les admettre dans les établissements avant un certain âge et, ce qui revient au même, qu'on ne commence pas trop tôt dans la famille à les faire lire et écrire. En un mot, une éducation physique assez avancée doit précéder toute ébauche d'instruction intellectuelle. Javal, en effet, a constaté ce fait qui constitue le meilleur argument en faveur de la thèse que soutient l'auteur que dans les petites classes, le plus grand nombre des myopes appartient à la moitié la plus jeune des élèves. L'auteur a fait deux fois la même remarque. Aussi serait-il profitable que les enfants ne touchassent ni livres, ni cahiers avant l'âge de 7 ans révolus et que les écoles maternelles et enfantines fussent supprimées en tant qu'écoles. Elles devraient borner leur rôle à garder les enfants et à leur donner l'éducation physique appropriée à leur âge.

Les conclusions de l'auteur découlent naturellement des faits observés et le Congrès adopte à l'unanimité les vœux qu'il formule et qui en sont les conséquences pratiques.

Il paraît désirable au Congrès national de l'Éducation physique : 1° que les heures consacrées à l'étude soient réduites dans une notable proportion et que ces heures enlevées à l'étude soient effectivement consacrées à des exercices corporels obligatoires ; 2° que des programmes d'une éducation physique réellement profitable soient préparés pour les établissements de divers degrés de jeunes filles ; 3° que les écoles maternelles, enfantines et les salles d'asile ne s'occupent presque uniquement que de l'éducation physique des enfants où les premiers éléments de l'instruction seront donnés oralement sans livres ni cahiers ; 4° que l'enseignement des matières du programme de l'école primaire ne soit donné qu'aux enfants âgés de sept ans au moins.

M. le Dr Jeanty (de Bordeaux) communique au Congrès un mémoire dont il est l'auteur sur *la fatigue constitutionnelle causée par les tumeurs adénoïdes*. Sous le nom de « Fatigue constitutionnelle », l'auteur entend une manière d'être constante qui, en dehors de tout travail physique ou intellectuel, est en tous points comparable à l'état de lassitude passagère succédant à un effort musculaire ou cérébral prolongé. Cet état pathologique résulte de la dépense continuelle d'énergie qu'est obligé de faire le sujet pour suppléer à une insuffisance fonctionnelle. Un véritable surmenage en est la conséquence évidente. Un des plus importants facteurs de la fatigue constitutionnelle est la gêne de la respiration nasale, gêne qui trouve sa cause dans la présence de tumeurs adénoïdes dans le pharynx supérieur. L'extrême fréquence de ces tumeurs, leur apparition précoce dès les premières années de la vie, la multiplicité et l'étendue des désordres qu'elles occasionnent, l'innocuité de leur traitement toujours suivi d'amélioration, la plupart du temps de guérison, donnent à l'étude encore trop peu répandue de cette affection une importance de premier ordre. Leurs symptômes caractéristiques permettent à toute personne prévenue d'en soupçonner l'existence malgré une ignorance complète des choses médicales. Ces tumeurs ne sont nullement *malignes*. Elles ne sont que le résultat du développement exagéré d'un tissu lymphoïde existant normalement sur la voûte pharyngée. L'analogie de ce tissu se retrouve dans celui des amygdales. Leur influence nocive réside donc dans la gêne que leur volume souvent excessif apporte au libre fonctionnement des organes qui les avoisinent. Leur point d'origine se trouvant sur la partie postérieure de la voûte du pharynx nasal, il en résulte qu'elles finissent par obturer les fosses nasales et les trompes d'Eustache. De ce fait, il en découle des troubles graves de la respiration et de la phonation ainsi que des désordres importants du côté de l'appareil auditif. Les troubles de la respiration sont de beaucoup les plus importants et les plus précoces. Ils peuvent apparaître dès les premiers mois qui suivent l'apparition des tumeurs adénoïdes. L'enfant ne pouvant plus dès lors respirer par le nez est obligé d'apprendre à respirer par la bouche, et cet apprentissage exige un effort continu qui fatigue le malade, et surtout un effort de la volonté qui ne lui permet plus de goûter le sommeil qui lui est si indispensable. Un peu plus tard quand l'enfant commence à parler apparaissent les troubles de la phonation. Il lui faut encore se livrer à des efforts inouïs pour arriver à émettre les sons. D'où évidemment surmenage des muscles de la phonation et fatigue précoce des cordes vocales. Ce sont là les symptômes qui caractérisent la période de développement des tumeurs adénoïdes.

La seconde période ou *période d'état* est pour ainsi dire classique. Elle est principalement caractérisée par l'habitude de la respiration buccale désormais acquise par l'adénoïdien. Mais alors, on voit apparaître et s'aggraver toute la série des troubles physiologiques insidieusement préparés durant la periode précédente. Les premiers de ces désordres sont les maladies de l'oreille. C'est principalement sur l'appareil de transmission des sons (oreille moyenne, caisse du tympan) que s'exerce l'influence des tumeurs adénoïdes. Elles agissent : 1° en obstruant mécaniquement les trompes d'Eustache ; 2° en déterminant un état catarrhal chronique qui de proche en proche finit par gagner l'oreille moyenne, la caisse du tympan et si on n'intervient pas perfore cette membrane. Les troubles de l'ouie qui en sont les conséquences peuvent aller de la simple dureté d'oreille à la surdité complète et à sa conséquence ordinaire, la surdi-mutité. La respiration buccale à laquelle le petit malade a fini par s'habituer est insuffisante pour assurer le bon fonctionnement de l'hématose, car l'air introduit par la bouche est loin d'avoir les propriétés vivifiantes de celui qui pénètre dans les poumons par la voie nasale.

L'enfant qui dort la bouche ouverte ne tarde pas à ressentir une grande sécheresse de la gorge. Cette sensation très pénible cause des cauchemars, des terreurs nocturnes, des insomnies. Au réveil, la lassitude est plus grande que la veille. Pendant le jour, l'enfant reste somnolent, incapable de tout effort. Le corps chétif, amaigri, le visage pâle, l'expression inquiète, tout dénote chez lui l'action déprimante d'une fatigue continuelle. De cette insuffisance de la respiration chez l'adénoïdien, résultent évidemment des altérations dans la forme, les dimensions et le mode d'action des organes qui concourent à l'accomplissement de cette fonction. Les muscles dilatateurs et élévateurs des ailes du nez finissent par s'atrophier et celles-ci s'accolent contre la cloison à chaque effort respiratoire. Les sinus maxillaires subissent un arrêt de développement dont l'applatissement de cette région ordinairement saillante est la conséquence. Le maxillaire supérieur lui-même participe à cet arrêt de développement. Il est étroit, resserré et à l'époque de la seconde dentition les dents chevauchent les unes sur les autres. Le maxillaire inférieur, au contraire, n'étant pas influencé, il proémine en avant et donne à la physionomie du malade un aspect de bull-dog. La voûte palatine est ordinairement excavée en forme de voûte ogivale. Le thorax est aplati et sa capacité est sensiblement diminuée. Ce développement défectueux de la poitrine, ses vices de conformation, l'atonie de ces muscles dilatateurs conséquence de leur action limitée réduisent sensiblement l'énergie vitale de l'adénoïdien. De plus l'expulsion rapide et spasmodique de l'air hors des

poumons est regardée par certains auteurs comme une des causes les plus fréquentes du bégaiement. A ce titre, les tumeurs adénoïdes peuvent engendrer ce défaut de prononciation. Les déviations de la colonne vertébrale sont encore une conséquence fréquente de la présence, dans le pharynx nasal, de ces tumeurs. L'auteur en expose nettement la genèse. La santé générale, le développement physique de l'enfant ne sont pas seuls compromis par les tumeurs adénoïdes, l'évolution intellectuelle subit elle aussi leur déplorable influence. On ne tarde pas à s'en apercevoir quand il fréquente l'école. Le moindre travail le fatigue, il est incapable d'attention. Il devient triste et son intelligence étant arrêtée dans son essor il comprend difficilement. La dureté de l'oreille exige de sa part pour entendre un effort considérable d'attention qui détermine bientôt une fatigue cérébrale et des douleurs frontales qui rendent tout travail impossible. La mémoire devient de plus en plus défectueuse. Il finit enfin par être, malgré sa bonne volonté, considéré par ses maîtres comme un incapable et est relégué au dernier plan de la classe gratifié du titre de *cancre* par un verdict aussi injuste que sans appel. Le traitement est des plus simples; il consiste simplement à faire disparaître les tumeurs adénoïdes, cause de tous ces désordres. Exécutée par une main exercée, cette opération est des plus inoffensives et produit toujours d'excellents résultats. Les observations auxquelles s'est livré l'auteur lui permettent de dire que la guérison, extrêmement fréquente déjà, deviendrait la règle ordinaire si l'intervention avait toujours lieu en temps voulu. Aussi, et c'est là le but principal de la communication de M. le Dr Jeanty, est-il de première importance de répandre dans le public la connaissance des tumeurs adénoïdes, de montrer l'importance et l'étendue de leurs effets nuisibles, l'intérêt de leur traitement *précoce*. A ce sujet, il rappelle ce qui se fait en Allemagne, et les vœux formulés en 1890 par le regretté Dr Reaulin (de Marseille). Il termine enfin en priant le Congrès de vouloir bien appuyer de son autorité les deux vœux suivants qui sont adoptés sans discussion. Il serait bon : 1° Que les enfants des écoles publiques et privées ne soient admis à participer aux exercices physiques qu'après un examen médical établissant que la respiration nasale est libre. 2° Initier par des conférences le personnel enseignant à la notion des effets des tumeurs adénoïdes sur le développement intellectuel des écoliers. Faire savoir que la lenteur des progrès scolaires, la défectuosité de la mémoire, le manque d'attention, l'expression inintelligente de certains élèves peuvent n'être dus souvent qu'à la présence de tumeurs adénoïdes, que le paresseux, le mauvais élève, peuvent dans bien des cas et au prix d'une inoffensive opération gagner le temps perdu, arriver à un bon rang dans la classe.

M. le Dr Delmas (de Bordeaux) présente un important travail sur *l'adjonction des pratiques balnéaires aux jeux et aux exercices dans l'éducation physique*. Basés sur des faits mal interprétés, les nombreux préjugés d'autrefois contre l'emploi de ces pratiques après un exercice n'ont plus leur raison d'être aujourd'hui, et la connaissance approfondie et précise de l'action du froid et de la chaleur sur le corps humain justifie bien leur vulgarisation. Il importe donc de faire passer dans les mœurs leur emploi simultané avec les exercices physiques. L'auteur nous montre par des preuves tirées de l'histoire de l'antiquité et des temps modernes et contemporains que l'exemple nous vient de loin. L'enfant et le travailleur en ont un égal besoin. L'un pour répondre aux exigences de chaque jour de son développement, l'autre à celles de son labeur quotidien pour l'accomplissement duquel la santé est le premier facteur de sa lutte pour la vie.

Mais une première question se pose. Doit-on adopter une formule balnéaire unique d'une installation facile, d'un maniement commode et s'appropriant bien à tous les âges, ou bien est-il préférable d'employer des formules variées, nécessitant des installations plus ou moins onéreuses? Pour répondre à cette première question capitale l'auteur rappelle rapidement les expériences auxquelles il s'est livré depuis 1870 sur l'emploi du froid et de la chaleur appliqués à l'organisme et expose avec autorité les effets et les bons résultats qu'on en doit attendre et il en arrive à conclure que des pratiques balnéaires rationnelles, c'est-à-dire dosées avec discernement après les exercices physiques, ne peuvent qu'augmenter les effets hygiéniques et thérapeutiques de ceux-ci. Le choix judicieux de ces pratiques découle naturellement de l'analyse des effets de l'eau froide sur l'organisme et il suffit de rechercher la formule la meilleure à vulgariser

Formules et appareils doivent être simples et faciles pour être applicables au plus grand nombre. *L'œuvre bordelaise des bains à bon marché* a créé pour la première fois en France une installation balnéaire répondant surtout à l'hygiène du travailleur et il eût suffit d'y ajouter une salle d'examen et des appareils de jeux et de gymnastique pour réaliser en entier du même coup tout le programme du Congrès sous la forme la plus libérale, et après avoir exposé les raisons qui militent en faveur du bain-douche et du bain de natation il termine par les conclusions suivantes que le Congrès adopte sans délibération: 1° les pratiques balnéaires hygiéniques sont le complément naturel des jeux et des exercices. Longtemps délaissées comme ces derniers, pour des causes analogues, préjugés, ignorance — le moment est bien venu de les préconiser et de les comprendre parmi les moyens les plus efficaces d'une bonne éducation physique. Leurs effets hygiéniques sur la nutrition comme ceux obtenus par les jeux et la gymnastique ne sauraient faire aucun doute; 2° pour en faciliter la vulgarisation, il est nécessaire de choisir des formules simples, économiques, offrant toute sécurité, expéditives et applicables au plus grand nombre; 3° le *bain de natation* et le *bain-douche* sous forme d'*affusion générale* sont les deux meilleurs procédés balnéaires. Le succès de ce dernier dans l'œuvre bordelaise des bains à bon marché en a démontré toutes les qualités; 4° se basant sur l'action apparente bien connue du froid sur l'organisme et sur les faits physiologiques signalés démontrant la sensibilité exquise du cœur et des vaisseaux à tout choc frigorifique, il est nécessaire d'employer une température initiale voisine de celle du corps et de l'abaisser graduellement sans jamais imposer une impression de froid supérieure à celle tolérée volontairement; 5° la température *initiale* de l'affusion doit être subordonnée aux saisons, à l'âge et à l'état du corps après l'exercice. En hiver, maximum 34° et minimum 26°. En été maximum 32° et minimum 24°. Une température inférieure à 24° ne sera jamais permise à l'école ou à la caserne; 6° la durée utile d'une affusion après un exercice ne doit pas excéder deux minutes et cette durée doit diminuer beaucoup au fur et à mesure de l'abaissement de la température de l'eau employée; 7° si l'adulte et le travailleur sont libres de doser leur *bain-douche* entre des limites déterminées à l'avance, il ne peut en être de même à l'école et à la caserne. L'enfant et le soldat doivent être défendus contre leur ignorance ou leur témérité, et le médecin doit seul, après un examen attentif du cœur et des poumons, fixer la température et la durée des pratiques balnéaires; 8° les bains de natation et les affusions n'ayant de valeur réelle, comme toute la pratique balnéaire, que par leur emploi répété et régulier, *les bains d'affusions* doivent être préférés dans l'éducation physique comme réunissant au plus haut degré les qualités indispensables : sécurité, simplicité, économie. On peut ainsi espérer leur adoption par le grand public, et leur introduction méthodique à l'école et à la caserne est assurée par la facilité de leur application et de leur surveillance.

Aux applaudissements des assistants, M. le Président félicite M. le Dr Delmas de son importante communication.

Séance du 28 octobre (deux heures de l'après-midi).

Présidence de M. le Dr Chopard.

M. le Dr Chopard remercie le Congrès de l'avoir choisi pour présider cette séance et il en est d'autant plus heureux que depuis longtemps il s'intéresse vivement à tout ce qui touche de près ou de loin à l'éducation physique. Il donne la parole à M. le Dr Reauçou, médecin de première classe des colonies, spécialement autorisé par M. le sous-secrétaire d'Etat à prendre part aux travaux du Congrès.

M. le Dr Reauçou communique au Congrès un mémoire sur l'*éducation physique des Européens dans les pays chauds*. C'est une étude complète d'hygiène corporelle exotique que ceux qui sont appelés à vivre sous les climats tropicaux con-

sulteront avec fruit. Dans une introduction intitulée : « Considérations générales », l'auteur démontre aussi bien que possible qu'aujourd'hui que la race blanche a colonisé la presque totalité des pays dont le climat se rapproche sensiblement de celui dans lequel elle se développe normalement, le courant migrateur est naturellement porté à se diriger vers les régions tropicales. C'est là une conséquence évidente de notre situation économique. Puisque donc nous ne pouvons nous soustraire à cette loi nécessaire et fatale, notre devoir à nous médecins et hygiénistes est d'indiquer, à ceux qui vont là-bas dans ces contrées insalubres planter et défendre le drapeau de la civilisation, les moyens qu'ils devront employer pour résister à l'influence nocive du climat. L'auteur estime que les soins corporels et les exercices physiques ne doivent pas y être négligés ; car ils permettent à l'Européen de pouvoir vaquer à ses occupations, et de conserver cette énergie musculaire qui lui est si indispensable pour réagir contre l'action débilitante du milieu dans lequel il est appelé à vivre.

Le but qu'il doit se proposer dans la plupart de nos colonies tropicales n'est pas de chercher à faire souche, à s'y acclimater d'une façon complète, ce qui est impossible, mais bien de faire tout son possible pour arriver à y vivre dans des conditions satisfaisantes de bonne santé pendant tout le temps qu'il est appelé à y résider. Afin de donner à son étude plus de clarté et de méthode l'auteur la divise en quatre chapitres principaux. Dans le premier, il traite de l'hygiène corporelle et de l'éducation physique de l'enfance, bien qu'il soit rare que l'enfant vienne au monde sous le ciel des tropiques. Les blanches rentrent, en effet, en Europe quand le moment de la délivrance approche. Il indique les soins corporels qu'on doit donner au nouveau-né et les exercices physiques qu'on peut faire exécuter à l'enfant quand il a atteint l'âge de 7 ou 8 ans. Ces exercices doivent être *modérés* et se borner au maniement des haltères, à la promenade, aux manœuvres d'assouplissement et à des jeux appropriés à son âge. Le second chapitre est consacré à l'éducation physique de l'adolescent. M. le Dr Reauçou insiste d'une façon toute particulière sur le soin minutieux avec lequel doit être surveillée cette période de transmission de la vie de l'Européen dans les pays tropicaux. Il démontre combien ces exercices corporels sont indispensables pour lui permettre de franchir cette époque critique, et indique quels sont ces exercices et qu'elles sont les précautions hygiéniques dont on doit les faire accompagner. En toutes circonstances, ils devront être excessivement modérés et se borner à la marche, l'escrime, l'équitation, le maniement des haltères. Il convient de ne s'y livrer qu'avec la plus extrême prudence, jamais aux heures chaudes de la journée, et de les faire suivre d'ablutions fraîches et rapides et d'une séance de massage. Dans le troisième chapitre, c'est de l'hygiène corporelle et des exercices physiques auxquels doit se livrer l'homme mûr dont l'auteur s'occupe exclusivement ; c'est le plus important de son travail et celui auquel il a donné le plus de développements, car ce n'est guère que vers l'âge de 20 ou de 25 ans que l'Européen s'expatrie le plus volontiers, soit que ses affaires personnelles ou les exigences de son service l'appellent à résider dans les colonies tropicales. La façon dont il doit distribuer sa journée y est complètement indiquée ainsi que les heures auxquelles il peut sans danger se livrer à ses occupations. Les précautions hygiéniques qu'il doit prendre y sont exposées en détail et la question si importante des pratiques balnéaires y est longuement traitée. Dans les pays chauds non palustres on retirera un profit réel de faire usage des bains froids à condition qu'on ne soit atteint d'aucune affection du cœur ou des gros vaisseaux. Dans les pays palustres, au contraire, il ne faut s'y adonner qu'avec la plus extrême prudence, car ils réveillent le paludisme et sont souvent la cause de fréquents accès intermittents. A l'appui de sa thèse l'auteur relate des observations personnelles et qui sont concluantes. Il préconise de préférence les ablutions fraîches faites rapidement avec une eau dont la température est voisine de celle du corps. Il faut ressentir une légère impression de fraîcheur et non une impression excessive de froid.

Il expose ensuite les exercices physiques auxquels l'Européen doit s'adonner. Il recommande surtout une douce gymnastique, la marche, la chasse modérée et, dans les régions non palustres, les exercices d'assouplissement, l'escrime, le maniement des haltères et l'équitation. A ce propos, il insiste particulièrement sur le bénéfice qu'on pourra retirer de courts déplacements et de petits voyages à cheval exécutés pendant la belle saison et il cite de nombreux exemples de leur salutaire influence, exemples qu'il a recueillis pendant le long séjour qu'il a fait dans nos colonies africaines.

L'hygiène corporelle des vieillards est traitée dans le dernier chapitre. C'est à peu de choses près celle qu'il a préconisée pour l'adulte. Mais le vieillard ne devra se livrer qu'avec la plus extrême prudence aux exercices physiques et suivre en elle les conseils de son médecin. Dans ses conclusions, qui ne sont que le résumé de son étude, M. le Dr Reauçou montre clairement combien les exercices physiques et l'hygiène corporelle sont nécessaires à tous les âges ainsi qu'à l'un et à l'autre sexe. Le président remercie M. le Dr Reauçou de son intéressante communication et le Congrès lui donne sa sanction en émettant les vœux suivants qui en sont pour ainsi dire les conclusions pratiques :

Il serait désirable : 1° que les exercices physiques soient pratiqués dans les établissements scolaires de nos colonies tropicales d'une façon méthodique et raisonnée ; 2° que, grâce à une propagande active, ils soient acclimatés dans ces régions insalubres et que nos colons ne s'y adonnent qu'avec prudence et circonspection en tenant un compte rigoureux des conditions climatériques dans lesquelles ils se trouvent ; 3° que des sociétés analogues à celles qui existent dans la métropole y soient organisées sous le patronage des pouvoirs publics ; 4° que les travaux des auteurs qui traitent de cette question spéciale de l'hygiène exotique soient, par des conférences et des brochures mises à la portée de tous, portés à la connaissance de ceux que leur service ou leur profession appellent à résider dans les pays tropicaux.

M. le Dr Tissié, secrétaire général du Congrès, communique les résultats qu'il a obtenus grâce à la *gymnastique médicale dans le traitement d'un cas d'instabilité mentale accompagnée d'impulsions morbides*. Le malade dont il s'agit est un jeune homme de faible constitution dont le père, très migraineux, est sujet à des vertiges. Mère très intelligente. Frère bien constitué, d'intelligence moyenne, très mystique. X... a marché et parlé tardivement, a eu une grande frayeur vers l'âge de deux ans. Depuis idées obsédantes, ne sait lire que très tard, instruction élémentaire pénible, ne fait que peu de progrès dans ses études, n'a jamais aimé les jeux de son âge, s'isole, taciturne, par contre marche beaucoup, véritable obsession de la marche, mange des kilomètres, aime les liqueurs fortes, onanisme invétéré, ébouissements fréquents après les attouchements, musculature peu développée, légère déviation de la jambe gauche suite d'une atrophie du triceps crural. Voûte palatine ogivale, champ visuel rétréci, hyperesthésie auditive. Tous les bruits lui font peur, odorat normal, goût conservé, ronge ses ongles, sensibilité cutanée conservée et hyperesthésiée au tronc et aux bras, réflexe pharyngé atténué, réflexe rotulien très développé aux deux jambes, raies méningitiques, testicules très développés, sommeil normal, rêves fréquents, mouvements du corps dans le sommeil, pas de somnambulisme, n'urine pas au lit.

Etat d'automatisme presque constant, s'accentuant à la suite d'un effort et s'accusant par un acte physique ou psychique. Les deux principales manifestations de cet état ont été deux fugues à la suite desquelles le malade se souvient de tout. Elles avaient été précédées d'un travail cérébral très grand. Dans la première de ces fugues, interrogé par le brigadier de gendarmerie qui lui demande son nom, il répond qu'il s'appelle Perrichon. Etant enfant, il avait vu jouer au collège *le Voyage de M. Perrichon*, arrangé pour les établissements d'instruction. Il donne ainsi un faux nom. Confié au Dr Tissié, il est soumis à une gymnastique médicale raisonnée. Les séances ont lieu trois fois par semaine et pendant une heure au maximum. Douches froides qu'il affectionne particulièrement. Peu à peu les exercices physiques qui l'effrayaient ne lui causent plus aucune crainte. Il finit par monter sans peur à bicyclette. Les progrès sont rapides. L'auteur l'a observé et traité pendant une année entière. Il constate alors que grâce à la gymnastique médicale, accompagnée de l'hydrothérapie et d'un trai-

tement suivi pendant des crises seulement et dont les bromures forment la base, la peur a été sensiblement atténuée, la volonté s'est développée, l'intelligence s'est ouverte (ainsi X... a remporté des succès scolaires qu'il n'avait jamais eus auparavant). L'onanisme a été heureusement combattu, le coefficient psycho-physiologique a été sensiblement élevé. Il résulte de cette observation et des études nombreuses que l'auteur a faites sur cette importante question, que la gymnastique médicale peut rendre de bons services dans le traitement des maladies fonctionnelles du système nerveux et dans les maladies de dégénérescence. En conséquence, il propose au Congrès le vœu suivant qui est adopté : Il serait profitable que, soit avec le concours de l'Etat, des municipalités, ou de l'initiative privée, des établissements médico-pédagogiques soient fondés en vue du traitement et de l'éducation des enfants arriérés et nerveux des deux sexes, ainsi qu'il en existe déjà à Bicêtre, à Vitry, à la Force, à Eaubonne, etc., etc., et cela au même titre que les établissements de sourds-muets et de jeunes aveugles. Dans une seconde communication, M. le Dr Tissié expose au Congrès le cas d'un coureur bien connu de notre région et qui a remporté de grands succès velocipédiques. H..., atteint d'une grave ablation pulmonaire, a dû sa guérison à la gymnastique et à la vie de plein air. Revenu complètement à la santé, il s'est livré avec passion à la pratique du vélocipède et est devenu, en peu de temps, un recordman émérite. Mais pour satisfaire aux exigences de ses engagements, il dut se livrer à un entraînement forcé et exagéré et de ce fait contracta une grave maladie du cœur. L'auteur insiste particulièrement sur ce fait et met en évidence l'enseignement profond qui en est la conséquence. C'est que, autant ces exercices physiques sont profitables et salutaires quand ils sont pratiqués avec méthode et prudence, autant ils peuvent être nuisibles quand on s'y adonne d'une façon désordonnée et exagérée. En ce qui concerne particulièrement la vélocipédie, il conclut que poussé à l'excès l'entraînement finit par constituer un véritable danger et il tient à mettre les familles en garde contre l'usage des machines défectueuses qu'on a l'habitude de donner aux enfants.

Le Congrès donne son assentiment à ces conclusions pratiques et aux conseils formulés par M. le Dr Tissié.

M. Duprat, licencié en philosophie, dépose sur le bureau du Congrès une communication sur *un cas de pseudo-crétinisme amélioré par l'éducation physique*. Ul... est un enfant âgé de six ans : taille normale, face aplatie, cheveux abondants, voûte palatine ogivale, lobule de l'oreille adhérent, pupilles anormalement et inégalement dilatées, peau sans anesthésie apparente. Il est à peu près aphone, regard vague, incapable d'attention raisonnée, ne répond à aucune des questions qu'on lui pose, incapable de coordonner les mouvements nécessaires à la marche, chancelle en marchant, mouvements brusques mal adaptés. Père alcoolique, mère débile, frère aîné d'une intelligence moyenne, mais ayant un crâne difforme. Sœur morte à 7 mois d'une méningite. Alimentation mauvaise. Ul... est incapable de mémoire. Soumis à l'éducation physique méthodique et raisonnée, on constate au bout d'un mois de grands progrès. La marche est plus régulière. L'enfant commence à pouvoir monter un escalier et à jouer avec ses camarades. Il devient capable d'attention, la mémoire apparaît, il retient les sons sans cependant les associer très bien à d'autres représentations, la prononciation est de plus en plus correcte. Une évolution psychique aussi rapide méritait d'être signalée et l'auteur estime que l'éducation physique, la coordination méthodique et progressive des mouvements ont une si grande influence sur la coordination des images et des idées, que des crétins pourraient être amenés, par un développement rapide, à un degré intellectuel bien supérieur à celui qu'ils atteignent ordinairement en France.

L'ordre du jour étant épuisé, le président lève la séance à cinq heures du soir.

La Mortalité a Marseille. — Malgré l'amélioration présentée par l'état sanitaire à Marseille depuis une dizaine d'années, cette ville a encore une mortalité très élevée de 28,4 p. 1.000. En 1883, cette proportion était de 35,2 p. 1.000. A Paris, le nombre des décès est de 23,5 et, à Lyon, il est de 22,7.

CORRESPONDANCE

Encore la Clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts.

Monsieur le Rédacteur en chef,

« Malgré le vif désir que j'aurais de signer la circulaire envoyée par la Commission de la Société d'Ophtalmologie, écrit M. Boé, je ne puis souscrire aux modifications qu'elle propose d'apporter au fonctionnement de la Clinique dite nationale des Quinze-Vingts : tous ces articles peuvent être faussés dans leur application.

« Je ne signerai qu'un projet qui aurait pour but de rétablir l'Institution des Quinze-Vingts dans son état primitif tel qu'il était avant que M. Gambetta, par un acte de favoritisme en faveur de son ami intime M. Fieuzal, n'en ait fait un *Institut illégal*, qui lèse profondément tous les intérêts des ophtalmologistes en France. »

J.-F. Boé.

VARIA

La Petite Chirurgie du Dr Akakia.

Si nous parlions un peu politique. Eh pourquoi pas ? On ne saurait toujours parler médecine ou chirurgie ; on ne peut même pas toujours parler d'amour, puisqu'on n'a pas toujours, hélas ! l'âge compétent et que la saison ne s'y prête guère. Nous voilà loin — loin dans le passé et pour l'avenir — du temps des roses et des cerises ; de toute la parure estivale il ne reste que quelques lambeaux de velours vert fané que la mousse et le gazon mettent encore sur la terre qui grelotte, la pauvresse, sous ces loques lamentables et qui attend maintenant le blanc manteau de la neige.

Parlons donc politique. Aussi bien c'est la grande science, la science maîtresse, d'où tout provient, où tout retourne, qui donne à l'esprit humain les plus belles occasions de se passionner, d'admirer, de mépriser, de maudire. C'est aussi la science mobile et imprévue par excellence, et voilà pourquoi nous avons changé de Ministère et que la Chambre, par une manœuvre quasi inconsciente, a renversé un chef de cabinet qui avait tellement sa confiance qu'elle le veut choisir aujourd'hui pour la présider.

Tout cela serait incompréhensible si le tournoi oratoire qui a précédé cette chute et ce relèvement n'avait mis en lumière le désir immodéré du *Journal des Débats* — cette couveuse pour jeunes oisons — d'écouler ses produits les plus récents.

Fichus produits ! Malvenus et maladroits. L'un d'eux nous a tout d'abord affirmé que, pour être d'accord, les députés devaient examiner, définir, affirmer et cataloguer les idées qui les divisent ; qu'il était bon d'agrandir et d'élargir ces divisions, de se séparer en tronçons saignants, d'accentuer les inimitiés, de former en fin de compte un tas de groupes haineux qu'on pourrait ensuite convier à étudier ensemble les problèmes qui ont pour but de résoudre les questions sociales, de remédier à la misère : maladie en présence de laquelle ils consultent, en s'injuriant comme les médecins de Molière.

Vous ou moi aurions pensé peut-être, simples esprits que nous sommes, qu'il était plus expédient de rechercher d'abord sur quelles questions nous étions d'accord ; de tâcher d'en trouver la solution ; d'essayer par cette étude à acquérir les uns pour les autres l'estime nécessaire pour aborder ensuite, dans un sentiment de justice, les questions aiguës que sans doute le temps aurait déjà atténuées.

C'était un procédé recommandable et les exemples ne manqueraient pas pour le démontrer. — Ainsi voilà Mlles Rousseil et Tessandier qui ont fait retentir le prétoire et la presse de leurs discordes ; pensez-vous qu'elles en seraient venues à cette extrémité fâcheuse, — fâcheuse pour elles, — si elles avaient seulement parlé d'art, question qui les rapprochait, et non de cuisine, à l'ail ou sans ail, pour laquelle elles manifestaient des convictions tout à fait différentes ?

Mais l'une était du nord et l'autre du midi ; l'une aimait l'odorante liliacée qui embaume Marseille, l'autre ne l'aimait pas. Cette question géographique et gastronomique est aussi grave en cuisine qu'en politique.

Tout de même les comédiens et comédiennes ne font pas preuve d'un grand sens pratique en descendant des tréteaux où ils paradent dans des costumes drapés à l'antique et sous le ruissellement de la lumière électrique pour marcher à côté de nous dans la vie, pour montrer leurs mœurs intimes dont les moindres détails nous semblent des trivialités par la comparaison que nous faisons de la vie moderne, bourgeoise et terre à terre, avec la vie ancienne et factice que nous leur voyons vivre sur la scène. Hermione et Cassandre conférant sur la cuisine à l'ail! discutant sur la valeur relative de la bouillabaisse et du haricot de mouton ! Phèdre et Antigone se reprochant leur hospitalité, les vieux habits qu'elles se sont prêtés ; — se jetant à la tête le nom des avocats qui les entretiennent! Des avocats! Oh Thésée! Oh Hippolyte! Oh Homère! est-ce toi qui as écrit le Code?

Décidément, il ne faut pas voir les personnages de trop près. Que ce soient des personnages de théâtre ou des personnages politiques; qu'ils soient en représentation aux Français, à l'Odéon, à l'Eden, à Montparnasse ou au Palais-Bourbon.

La loupe est un instrument d'optique très curieux, qui grossit les petits objets et fait paraître petits les grands hommes. Pourquoi? je l'ignore ; et c'est un problème de physique que Gariel fera bien de traiter dans un de ses prochains cours.

J'espère que cette étude le conduira aux mêmes conclusions que moi et que, d'avance, je lui livre; je les emprunte d'ailleurs à Rollin :

« J'admire le langage des politiques : à les entendre, c'est toujours la raison qui les conduit; à les voir agir, il est clair que l'intérêt seul ou l'ambition est leur règle. »

Dr AKAKIA.

Attentat contre le Dr Gilles de la Tourette.

Il n'a été bruit, pendant ces deux derniers jours, dans la presse politique, que de l'attentat dont a été victime mercredi soir notre distingué collaborateur et ami, Gilles de la Tourette. Ce jour-là, à 7 heures moins un quart environ, se présentait chez lui une jeune femme d'aspect convenable, demandant à lui parler. Comme il était absent et qu'elle insistait, on la fit attendre dans un salon où elle resta environ un quart d'heure. A sa rentrée, Gilles de la Tourette l'introduit dans son cabinet. Elle lui demande alors : « Vous êtes bien le Dr Gilles de la Tourette?... C'est bien vous qui avez écrit des ouvrages sur l'hypnotisme ? » Après la réponse de notre ami, la jeune femme lui expose qu'elle a déjà été hypnotisée par divers praticiens, qu'elle est actuellement sans ressources et qu'elle a besoin de 50 francs. Ne la connaissant nullement, ou du moins se rappelant à peine vaguement qu'elle s'était déjà présentée une fois pour lui apporter des élucubrations quelconques sur l'hypnotisme, M. Gilles de la Tourette la prie de donner son nom et son adresse, promettant de lui faire parvenir un secours si sa situation était digne d'intérêt. N'obtenant d'autre réponse que la demande réitérée de 50 francs, Gilles s'en va alors vers la porte de son cabinet comme pour reconduire la visiteuse en lui tournant le dos pour mettre la main sur le bouton de la porte. A ce moment il reçoit un violent choc dans la nuque et entend une détonation. Avant d'avoir eu le temps de faire un mouvement, il entend deux autres détonations. Il peut alors quitter rapidement la pièce et, une fois hors de portée, palpe sa nuque qui ruisselait de sang et où il constata la présence entre l'os et la peau d'un corps dur, qui lui paraît être la balle. Pendant ce temps, on arrête la femme qui ne fait aucune résistance.

Heureusement la balle avait atteint obliquement l'occipital, s'était aplatie et, après avoir creusé entre l'os et la peau un trajet de 5 centimètres environ, s'était arrêtée. Elle put être extraite immédiatement par le Dr Delbet, chirurgien des hôpitaux, et aujourd'hui nous avons la joie de savoir notre ami hors de danger.

Accouru auprès de Gilles de la Tourette, moins de dix minutes après l'attentat, j'ai pu voir dans le vestibule de la maison la femme assise tranquillement sur un coffre à bois, parfaitement calme, ne cherchant nullement à se sauver. Je l'ai même prise sur le moment pour une femme de chambre attendant tranquillement son maître, venu pour consulter Gilles de la Tourette et ignorante de ce qui venait d'arriver. Arrivée chez le commissaire de police, cette femme par ses réponses un peu incohérentes laisse ouverte la porte à cette idée que l'hypnotisme n'est pas étranger à sa tentative criminelle.

Là-dessus les journaux bâtissent tout un petit roman basé sur la possibilité des crimes par suggestion hypnotique et, suivant l'expression ironique du *Figaro* d'hier, quelques nouvellistes bien renseignés allaient même jusqu'à « taire provisoirement le nom de l'auteur de la suggestion criminelle ! » Or les faits sont beaucoup plus simples que toutes les hypothèses. La nommée Kamper est une ancienne pensionnaire de Sainte-Anne (août 1892), envoyée sur certificat médical à la Salpêtrière, dans le quartier des aliénées et non dans le service de Charcot, comme elle le prétendait. Les certificats multiples faits à son égard ne laissent aucun doute sur la question: il s'agit d'une persécutée, se disant continuellement hypnotisée par toutes sortes de personnages, ses parents, son mari, des médecins connus dans ce genre de spécialité, et même des personnages étrangers au monde médical, mais ayant publié des travaux plus ou moins extraordinaires sur la matière. Elle avait des hallucinations des divers sens, des interprétations délirantes, des conversations mentales, etc., etc.

Elle a quitté l'asile et de persécutée est devenue persécutrice. Elle s'est rendue chez Gilles de la Tourette, simplement parce qu'il était connu d'elle par ses ouvrages sur l'hypnotisme et qu'elle voulait se venger d'un de ses soi-disant persécuteurs. Elle aurait pu tout aussi bien en choisir un autre. D'ailleurs, elle avait à la main une lettre qu'elle voulait remettre à M. X., connu également, bien qu'il ne soit pas médecin, pour ses travaux sur la matière. Les 50 francs qu'elle demandait n'étaient qu'un prétexte pour se faire admettre auprès de la victime qu'elle avait choisie.

Il ne peut donc plus être question de suggestion criminelle, attendu que les manœuvres d'hypnotisation n'existaient que dans le cerveau délirant de cette femme. Il n'en est pas moins vrai que, si les choses de l'hypnotisme n'étaient pas si légèrement vulgarisées, les esprits faibles ne s'en empareraient pas pour en faire le sujet d'idées de persécution.

Georges GUINON.

Assemblée générale du Syndicat médical de la Seine.

Le Dimanche 26 novembre l'Association syndicale professionnelle des médecins de la Seine a tenu sa troisième assemblée générale annuelle dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine. On peut dire de la jeune association qu'elle est maintenant sortie de la période des incertitudes et des débuts et qu'elle entre dans la voie ouverte devant elle pour la défense des intérêts moraux et matériels de la profession.

Aujourd'hui commence pour le Syndicat une ère nouvelle. Depuis le 1er décembre son droit à l'existence est reconnu et consacré par la loi. Du même coup vont tomber les dernières hésitations. Tous nos confrères tiendront à faire partie d'une association aussi soucieuse de la défense des droits et de la dignité de ses membres que respectueuse de leur liberté et de leur juste indépendance, qui est ouverte à tous, excepté aux indignes.

D'après le discours prononcé dimanche dernier par son président et fondateur, le Dr Le Baron, l'année a été bonne pour le Syndicat médical de la Seine. Plus de 500 médecins sont maintenant groupés sous sa bannière. Cette année seule a amené plus de 200 adhérents nouveaux. Citons les sphères diverses dans lesquelles s'est déployée cette année l'activité du Syndicat : rapports présentés au Sénat sur la loi des patentes et sur la loi de la pharmacie; campagne contre les faux pauvres traités dans les hôpitaux ou les cliniques ; étude sur la réorganisation de l'Assistance médicale à domicile ; appui prêté aux médecins des bureaux de bienfaisance atteints par le projet de réglementation à outrance préparé par le Conseil supérieur de l'Assistance publique ; étude des améliorations à apporter au service médical des Sociétés de

Secours mutuels; pétition pour la sauvegarde et le rachat par la Ville de l'ancienne École de médecine; organisation d'un service de remplacements pour les dimanches et la période des vacances; démarches multiples à la Chambre, au Sénat, au Ministère de l'Intérieur, à l'Assistance publique, au Conseil municipal; arbitrages et solutions à l'amiable de contestations survenues entre confrères ou entre médecins et clients.

Le syndicat de la Seine a donc pu se placer à la tête des syndicats médicaux français. Ajoutons qu'il n'a pas reculé devant les devoirs de solidarité qui lui incombaient et qu'il a décidé dans son assemblée générale de prendre sa place dans l'Union côte à côte avec les syndicats médicaux de province.

Les membres sortants du Comité ont été réélus à l'exception de MM. de Beurmann et Mihran, qui ne se représentaient pas. En raison du développement pris par l'Association, le nombre des membres du Comité a été porté de 10 à 15. Voici la composition du nouveau Comité pour l'année 1894 : Président : M. LE BARON. Vice-président : M. LE BLOND (Albert). Secrétaire général : M. PELTIER (Henri). Secrétaire général adjoint : M. MEUGY. Trésorier : M. SAVORNIN. Membres : MM. DUCHESNE, GOURICHON, FISSIAUX, PIOGER, LALOY, BIRABEAU, PHILIPPEAU et THOUMAS.

Le soir même avait lieu le banquet dans la salle du Zodiaque au Grand-Hôtel. Des toasts ont été portés par MM. Le Baron, Le Blond, Isaac, député, Rocher, membre du Conseil judiciaire de l'Association et par de nombreux confrères. Nous nous étonnons seulement que dans une Association aussi nombreuse personne n'ait songé, à ce que nous sachions du moins, à la Presse médicale, qui pourtant rend de réels services au Syndicat.

Un grand médecin français.

Chateaubriand a dit : « Aucune figure humaine ne m'étonnera plus ; j'ai vu Washington et Napoléon. » Dans chaque génération la nature crée quelques types supérieurs. Parmi ceux-ci, sans aucun doute, se trouvait le D[r] CHARCOT, le plus grand spécialiste en maladies nerveuses de son époque. « Le D[r] Charcot sait tout ce que l'on peut savoir sur les nerfs, » a dit un célèbre médecin américain. Vers lui venaient de tous les pays les malades atteints de toutes les formes de maladies nerveuses. Ses études sur le magnétisme et l'hypnotisme le firent connaître universellement, mais dans son propre pays il tenait le rang le plus enviable depuis plus d'un quart de siècle. — Quelque parti que tirent les élèves les plus distingués de Charcot de ses recherches hardies et de ses superbes découvertes ils auront toujours en lui un bel exemple d'esprit conservateur d'un jugement profond.

Une de nos meilleures Revues trimestrielles a récemment exposé la façon dont il envisageait le soin et la finesse avec lesquels devaient être traités les délicats et dangereux problèmes mentaux. Les heures de travail du D[r] Charcot étaient divisées entre ses études, son service à la Salpêtrière et ses consultations chez lui, Boulevard St-Germain. Un tableau célèbre, acheté par le Gouvernement français, représente le grand médecin à sa clinique entouré de ses élèves enthousiastes, expliquant sur le sujet vivant un état nerveux extraordinaire. J. Lemaître nous parle, dans un de ses brillants essais, de certaines matinées délicieuses passées avec le D[r] Charcot alors que ce dernier, au sortir d'une leçon entraînante, discourait sur les bizarreries de l'esprit humain. Assister à une de ses cliniques de la Salpêtrière c'était une des plus grandes jouissances que Paris pût offrir. Pour les hommes supérieurs de son propre pays, et pour les malades de France et de l'Étranger qui se trouvaient en rapport direct avec lui, le D[r] Charcot était plus qu'un grand médecin : c'était une grande personnalité. Plus pondéré que ne le sont beaucoup de médecins distingués, il donnait une impression de puissance singulièrement personnelle et unique. Des années de travaux exténuants lui avaient appris à économiser ses forces. Il ne dépensait pas un atome de force inutilement. Le calme était la grande caractéristique de cet homme qui vivait de la vie la plus active et la plus absorbante. Tout dans la manière, les paroles, la demeure du D[r] Charcot, reposait, calmait et fortifiait. « Je ferais le voyage de Saint-Pétersbourg à Paris, rien que pour le regarder, » disait un de ses malades russes. Charcot a été accusé d'être parfois dur. Pour qui l'a connu, cela est difficile à croire. En tout cas, cela devait être plutôt l'effet d'un instinct professionnel que d'une antipathie personnelle. Pour beaucoup, n'ayant d'autre recommandation que leur qualité d'hommes, il était aussi tendre qu'un père. La demeure en ville du D[r] Charcot se trouvait au centre du faubourg St-Germain Son beau jardin semblait garder quelque chose de la solitude de la province. C'était dans ce jardin, sur lequel s'ouvraient les grandes fenêtres de sa maison, que l'homme lassé se promenait et se récréait avec ses enfants et ses amis. Dans un des angles de cet enclos s'avançait la bibliothèque percée à son extrémité d'une vaste fenêtre d'où la vue embrassait en grande partie ce petit bout de campagne perdu au cœur de la grande capitale. Qui peut oublier cette bibliothèque après y avoir pénétré. En passant par une vieille porte en bois sculpté, qui a dû jadis séparer du monde la retraite, vous entrez dans l'appartement que de grandes ombres profondes projetées sur les livres et les boiseries font ressembler à la grande et mystérieuse demeure d'un Faust évoquant Méphistophélès. Tout parle avec l'éloquence rapide et familière que seuls possèdent les appartements de la puissante personnalité qui s'est créé ce milieu. Malgré l'élégance et la profusion des bibelots rares et des volumes précieux, le calme est le seul mot prononcé par cet entourage. Quand on avance vers le milieu de cette longue chambre les objets ressortent plus clairement dans la lumière de la grande fenêtre, et l'on aperçoit ce qui semble le souverain génie du lieu, une grande statue en bronze de Bouddha, assise en une aveugle et inconsciente contemplation, l'image du Nirvana. Mais rien ne pouvait longtemps détourner le regard de la personne immobile, légèrement voûtée du maître qui vous attendait, et dont la présence s'imposait à mesure que vous vous approchiez. Dans la vive lumière tombant droit sur sa tête couronnée de cheveux argentés, avec ses yeux profondément enfoncés, sombres et à demi-fermés (était-ce par la fatigue ou par la pensée), se tenait le D[r] Charcot. A tout Américain, sa tête et ses traits rappelaient immédiatement Webster, sauf l'expression qui était entièrement française surtout le sourire. A moitié ironique, à moitié tendre, c'était un sourire comme l'on n'en voit passer que sur les visages latins. La première entrevue d'un médecin et de son malade est rarement sans contrainte ; cela pouvait devenir doublement embarrassant en présence de la plus grande autorité médicale, mais assis dans une chaise à haut dossier en reposant sa tête contre les sculptures anciennes face à face avec cette personnalité sereine qui semblait à moitié perdue dans sa vie intérieure, il y avait quelque chose qui invitait à la confession et vous vous étonniez vous-même de votre volubilité. Seul un regard lancé de temps à autre de dessous les lourdes paupières vous disait que pas une parcelle de votre être n'échappait à cet esprit pénétrant. Lorsque c'était fini et que vous vous étiez entièrement livré, quelle délicieuse sensation de camaraderie quand cet homme descendait courtoisement au ton vif et enjoué de la causerie française familière ! Ensuite le médecin reprenait ses droits et, dans un langage simple et sérieux, il vous disait ce que vous aviez et ce qu'il vous fallait faire pour vous guérir. Puis ce « gentleman » d'autrefois vous reconduisait le long de son cabinet, vous donnant une bonne parole, ou souriant d'un découragement sans motif, et quand enfin avec un « au revoir », il vous laissait aux bons soins du domestique, vous repreniez le cours de votre vie avec un sentiment de confiance dans son avis que peut seule faire naître la plus haute autorité. Cette confiance absolue dans son jugement qu'inspirait dès la première fois le D[r] Charcot, est une des prérogatives des grands charlatans ou des grands génies et sa puissance sur les natures nerveuses ou excentriques était presque miraculeuse. Il était un remarquable exemple de puissance sur soi-même et c'était là surtout l'élément de son pouvoir sur les autres. (Extrait du *Daily G...*, New Orléans, 19 septembre 1893).

XI[e] Congrès international de médecine de Rome.

(29 mars - 5 avril 1893.)

Communications diverses.

Il sera très facile de trouver des chambres dans les hôtels de Rome pendant la durée du Congrès, c'est-à-dire du 29 mars au 5 avril; mais les membres adhérents, voyageant avec leur famille, qui désireraient retenir à l'avance des appartements, doivent dès maintenant en informer le secrétariat général fran-

çais. Prière d'indiquer le nombre et le genre de chambres que l'on désire, la durée approximative du séjour à Rome et l'époque propable de l'arrivée.

Secrétariat général : Dr Marcel Baudouin, 14, Boulevard Saint-Germain.

Le Choléra en Europe.

Turquie. — Le choléra se maintient à Constantinople, sans être en progrès. La moyenne quotidienne ne dépasse guère une quarantaine de cas, dont vingt mortels. Les quartiers atteints sont, comme à l'ordinaire, les plus populeux et les moins propres. On peut noter à ce sujet que du sein même des calamités surgit la note comique En voici un exemple appelé ici « le coup du cordon. » Aussitôt qu'un cas de choléra est signalé sur un point quelconque de l'immense ville, arrive, en même temps que les agents du service de désinfection, un peloton de soldats qui cernent la maison contaminée et établissent autour, jusqu'à mi-rue, des piquets soutenant une corde que personne ne doit plus franchir désormais, ni pour rentrer dans la maison ni pour en sortir. Tous les locataires, indistinctement, se trouvent prisonniers, même les amis en visite, jusqu'à l'extinction, dûment constatée, du foyer épidémique. Cela peut durer des semaines, un mois entier, et pendant cette quarantaine tous les habitants de l'immeuble sont nourris aux frais du sultan. Par ses soins, sont envoyées, chaque matin, d'abondantes provisions aux intéressés, qui les reçoivent, par-dessus le cordon, au bout du fusil des fonctionnaires. Et tandis que notre cholérique est en train de guérir ou de mourir — on préfère qu'il guérisse, c'est plus long — de pantagruéliques ripailles s'organisent en commun dans la maison. On y mange, on y boit, on y chante; on rit et on crie à en assourdir les passants. Le piquant, c'est que les parents ou amis faméliques de ces braves gens, rapidement informés, s'empressent d'arriver en badauds de la rue, maintenus au large par la force armée, mais guettant patiemment l'occasion propice de prendre part à leur tour à la joyeuse orgie. Cette occasion, c'est une main fraternelle venue de l'intérieur, qui se tend subrepticement sous le cordon préservateur et presse affectueusement celle de l'ami du dehors. Et voilà un contaminé de plus! Incontinent, les soldats le poussent en maugréant dans le cercle maudit dont il ne pourra plus sortir. Le tour est joué. Le pauvre hère partagera jusqu'à la fin la vie de cocagne des pestiférés. C'est un nouveau pensionnaire du paternel sultan. En dehors de leur côté plaisant, ces mesures philanthropiquement draconiennes ont eu, en somme, pour effet de restreindre singulièrement la propagation du fléau.

Tripolitaine. — On mande de Tripoli qu'on a constaté 22 cas de choléra, dont 6 suivis de mort, du 22 au 25 novembre, à l'hôpital militaire, situé à deux kilomètres de la ville. Un cordon sanitaire a été établi par ordre du gouverneur général, et toutes les mesures hygiéniques ont été rigoureusement imposées à tous. Grâce à ces précautions, du 25 novembre à aujourd'hui, aucun nouveau cas ni aucun décès n'ont été signalés parmi la garnison.

Açores. — A Ténériffe, il y a eu 150 cas de choléra et 18 décès. Dans diverses localités de l'île, on a signalé 7 cas.

Actes de la Faculté de Médecine de Paris.

LUNDI 11. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Ch. Richet, Retterer, Sébileau. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Pinard, Lejars, Delbet. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu : MM. Tillaux, Jalaguier, Tuffier. — (2e *partie*) : MM. Fournier, Brissaud, Chauffard.

MARDI 12. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Mathias-Duval, Quénu, Gley. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Debove, Ballet, Roger. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité : MM. Guyon, Panas, Brun. — (2e *partie*) : MM. Proust, Gilbert, Letulle. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Obstétrique. (Clinique d'accouchement, rue d'Assas) : MM. Tarnier, Maygrier, Bar.

MERCREDI 13. — 4e *de Doctorat* : MM. Fournier, Pouchet, Gaucher. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Farabeuf, Ricard, Varnier.

JEUDI 14. — Médecine opératoire : MM. Guyon, Poirier, Albarran. — 4e *de Doctorat* : MM. Proust, Joffroy, Gilbert.

VENDREDI 15. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Straus, Chauffard, Marie. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité : MM. Tillaux, Ricard, Tuffier. — (2e *partie*) : MM. Hayem, Brissaud, Gaucher. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Obstétrique (Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Ribemont-Dessaignes, Varnier.

SAMEDI 16. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*). (2e *série*) : MM. Duplay, Schwartz, Bar. — (1re *série*) : MM. Panas, Tarnier, Nélaton. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu : MM. Le Dentu, Quénu, Albarran. — (2e *partie*) : MM. Laboulbène, Marfan, Letulle.

Thèses de la Faculté de médecine.

MERCREDI 13. — M. Puig. Considérations sur les lésions inflammatoires des ovaires. — M. Martin (Albert). Résultats éloignés de l'ablation des annexes utérines par la laparotomie. — M. Martin-Durr. Les secousses trachéales dans l'anévrysme de l'aorte. — M. Normand. Revue générale des complications rénales du rhumatisme aigu.

JEUDI 14. — M. Casassus. Contribution à l'étude clinique des intoxications consécutives à l'usage antiseptique de l'acide phénique. — M. Couatarmanach. Etude sur une forme anormale de la scarlatine (Scarlatine apyrétique). — M. Baudin. Des cardiopathies d'origine palustre et de leur traitement. — M. Fabre. De l'hystéro-neurasthénie traumatique devant la loi dans les accidents de chemins de fer. — M. Condamin. Du massage dans les fractures du péroné. — M. Whitmann. Contribution à l'étude de la tuberculose linguale. — Des abcès froids de la langue. — M. Altigos. Contribution à l'étude anatomo-pathologique des fractures par pénétration du col chirurgical de l'humérus et en particulier de la variété où la pénétration est accompagnée de rotation en arrière de la tête humérale. — M. Lévêque. Pseudo-méningite grippale chez l'enfant. — M. Pétriaux. Réflexions sur quelques cas de tumeurs de la plèvre.

Enseignement médical libre.

Maladies des oreilles, du nez et du larynx. — M. le Dr BARATOUX, à 2 heures, 33, rue Saint-André-des-Arts, les samedis et les mardis suivants.

Maladies des yeux. — M. le Dr VIGNES a commencé à sa clinique, 18, rue Dauphine, le samedi 18 novembre, à 2 heures, un cours de thérapeutique oculaire.

Cours de thérapeutique. — M. le Dr Paul CORNET fait, trois fois par semaine, à 5 h. 1/2, au grand amphithéâtre de l'Hôpital International, 11, rue de la Santé, un cours pratique pour la préparation permanente au 4e de doctorat. MM. les étudiants sont exercés individuellement à l'*art de formuler*, à la *reconnaissance*, à la *posologie* et à la *pharmacologie* des médicaments simples et composés. Une riche collection de matière médicale est à la disposition de MM. les étudiants. Chaque cours est de 24 leçons. Le nombre des étudiants est limité. On s'inscrit tous les jours, au Secrétariat de la Policlinique, 11, rue de la Santé.

Clinique infantile et orthopédie. — M. le Dr BILHAUT, chef du service de chirurgie des enfants et d'orthopédie, a commencé, le mercredi 6 décembre prochain, à 4 heures, dans le grand amphithéâtre de l'Hôpital International, ses leçons sur la chirurgie infantile et l'orthopédie; il les continuera les mercredis suivants à la même heure.

Technique microscopique. — M. le Dr LATTEUX, ancien chef du laboratoire d'histologie de la Faculté à l'hôpital de la Charité, commencera un nouveau cours de technique microscopique et d'histologie pathologique, avec manipulations pratiques, le 18 décembre, à 4 heures, dans son laboratoire, rue du Pont-de-Lodi, no 5. Ce cours est destiné à mettre les élèves en mesure d'exécuter les analyses médicales exigées journellement par l'exercice de la profession médicale. Pour cela, ils sont exerces individuellement et répètent eux-mêmes toutes les expériences. Les microscopes et autres instruments sont à leur disposition. On s'inscrit d'avance chez le Dr Latteux, rue Marsollier, de midi 1/2 à 1 heure 1/2.

Conférences cliniques sur les maladies des yeux. — M. le Dr GALEZOWSKI, 41, rue Dauphine, lundi à 2 h. 1/2. Les leçons comprennent l'étude de la thérapeutique et de la chirurgie oculaires. — *Opérations* : les lundis, mercredis et les vendredis à 3 heures. — *Examen ophtalmoscopique* : les jeudis à 3 heures. — *Réfraction* : Leçons les mardis, à 2 heures. Chaque samedi M. le Dr Rémy fera son cours sur le Strabisme et les Paralysies musculaires. Démonstrations microscopiques tous les vendredis par M. le Dr Ségall.

NÉCROLOGIE.

M. le Pr TYNDALL (de Londres).

Un savant de premier ordre, M. John TYNDALL, a succombé cette semaine en sa résidence de Hindhead house, Haslemere (comté de Surrey).

John Tyndall était né le 21 août 1820, dans un village voisin de Carlow, en Irlande. Sa famille n'étant guère à l'aise, il débuta plus que modestement dans la vie; mais le petit ingénieur qui, en 1847, était tout heureux d'accepter une place de professeur au collège de Queenwood ne devait pas tarder à se distinguer par ses investigations scientifiques qui aboutirent, on le sait, à d'importantes découvertes et firent de lui un des savants les plus illustres de l'Europe. Non sans peine, il réussit à se procurer les moyens d'aller compléter ses études à l'étranger. Il fut ensuite nommé professeur à la *Royal Institution* et succéda à Faraday.

Tyndall a étudié les glaciers (série de travaux remarquables), la chaleur rayonnante, l'ozone, toutes les formes de la lumière ; il s'est même occupé de questions d'éclairage pratique et a été pendant plusieurs années conseiller scientifique du *Board of trade* et du département des phares. Nous ne pouvons ici qu'énumérer les principaux ouvrages dans lesquels il a consigné les résultats de ses travaux dans les différents domaines de la science et a surtout vulgarisé les résultats des recherches de savants plus originaux. Sans parler des nombreux mémoires parus dans les *Philosophical Transactions*, mentionnons surtout les *Glaciers des Alpes* (1860), la *Chaleur considérée comme un mode de mouvement* (1863), *Du rayonnement* (1865), le *Son* (1883), la *Lumière* (même année, ainsi que deux volumes de *Mémoires*). Des notes sur l'*Electricité* et sur la *Lumière* avaient déjà été publiées par lui en 1871. Toutes les formes de l'*Eau* sont étudiées dans un volume datant de 1872, et la *Matière flottante de l'air* dans un traité paru en 1881.

C'était un alpiniste de grande expérience, un matérialiste enragé au début de sa carrière, plus calme à la fin ; un politicien constamment furieux contre M. Gladstone et ses théories... Ce fut un très grand homme, que sa femme vient d'empoisonner par mégarde !

FORMULES

XVI. — Méthode hypodermique : L'Aloïne.

L'aloïne, un des principes actifs de l'aloès, est un corps se présentant sous forme de cristaux incolores, de saveur amère et douceâtre, soluble dans l'eau bouillante, difficilement dans l'eau froide et l'alcool. L'aloïne a été employée en *injections sous-cutanées* par Kohlatock à la dose de 0 gr. 40 ou 0 gr. 50. Les effets purgatifs sont très prononcés; mais la douleur locale causée par l'injection que l'addition même de cocaïne ne peut rendre tolérable a fait substituer pour l'emploi de ce purgatif à la voie hypodermique la voie rectale (1). B. et J. NOIR.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 26 nov. 1893 au samedi 2 déc. 1893, les naissances ont été au nombre de 1174 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 447, illégitimes, 173 Total, 620 — *Sexe féminin :* légitimes, 395 ; illégitimes, 159. Total, 554.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1891 : 2,225,910 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 26 nov. 1893 au samedi 2 déc. 1893, les décès ont été au nombre de 929 savoir : 459 hommes et 470 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde. M. 5. F. 2. T. 7. — Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M 4. F. 4 T. 8. — Rougeole : M. 0, F. 3, T 3. — Scarlatine : M. 0, F. 0, T. 0. — Coqueluche : M. 0, F. 1, T. 1. — Diphtérie, Croup : M, 12. F. 7, T. 19. — Grippe : M. 0, F. 0, T. 0. — Phtisie pulmonaire : M. 113, F. 67, T. 180. — Méningite tuberculeuse : M. 10, F. 11. T. 21. — Autres tuberculoses : M. 10, F. 6. T 16 — Tumeurs bénignes : M. 2, F. 5, T. 7. — Tumeurs malignes : M. 20, F. 35, T. 55. — Méningite simple : M. 13, F. 12, T. 25. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M 24, F 29, T. 53. — Paralysie, M. 2 F. 7, T. 9 — Ramollissement cérébral ; M. 8 F. 7, T. 15. — Maladies organiques du cœur : M. 20, F 43, T. 63. — Bronchite aiguë : M. 6, F 15, T. 21. — Bronchite chronique. M. 16, F 24, T. 40. — Broncho-Pneumonie : M. 19. F. 14, T. 33. — Pneumonie : M. 16, F. 24, T. 40 — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 21, F. 24, T. 45. — Gastro-entérite, biberon : M. 16 F. 13, T. 29. — Gastro-entérite, sein : M 3, F. 2. T. 5. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 0, F. 0, T. 0. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 3, F. 3, T. 6. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 2, T. 2. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 4, T. 4 — Débilité congénitale : M. 10, F. 8. T 18 — Sénilité : M. 11, F. 24, T. 35 — Suicides : M. 6, F. 5, T 11. — Autres morts violentes : M 10, F. 2, T. 12 — Autres causes de mort : M. 77, F. 61, T. 138 — Causes restées inconnues. M. 2, F. 6 T 8.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 75, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 31, illégitimes, 11. Total : 42. — *Sexe féminin* : légitimes, 20, illégitimes, 13. Total : 33.

(1) Voir Bourneville et P. Bricon. *Manuel des injections sous-cutanées*, p. 19.

FACULTÉ DES SCIENCES DE PARIS. — M. Sagnac (Ch.), licencié ès sciences physiques et ès sciences mathématiques, est délégué, pour l'année scolaire 1893-1894, dans les fonctions de préparateur du laboratoire d'enseignement de la physique, en remplacement de M. Haudié, démissionnaire.

FACULTÉ DES SCIENCES DE BORDEAUX. — M. Rayet, professeur d'astronomie physique, est nommé, pour 3 ans, doyen de la dite Faculté, en remplacement de M. Lespiault, nommé doyen honoraire.

FACULTÉ DES SCIENCES DE LYON. — Un congé, pour le premier semestre de l'année scolaire 1893-1894, est accordé, sur sa demande et pour raisons de santé, à M. Vautier, professeur-adjoint, sous-directeur du laboratoire de physique (section de photométrie).

FACULTÉ DES SCIENCES DE TOULOUSE. — M. Caralp, docteur ès sciences, maître de conférences de géologie, est nommé professeur-adjoint à la dite Faculté. — Un congé, pour l'année scolaire 1893-1894, est accordé à M. Rey, chef des travaux pratiques de physique à la dite Faculté.

FACULTÉ DES SCIENCES DE LILLE. — La chaire de Chimie appliquée à l'Industrie et à l'Agriculture est déclarée vacante. Un délai de 20 jours, à partir de la présente publication, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Marfan, agrégé, est chargé d'un cours complémentaire de clinique des maladies des enfants à la dite Faculté. — Un congé, pour le premier semestre de l'année scolaire 1893-1894, est accordé, sur sa demande et pour raisons de santé, à M. Grancher, professeur de clinique des maladies des enfants.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — Le 5 décembre, a eu lieu à la Faculté le vote pour la chaire de médecine opératoire, devenue vacante par suite du passage de M. le Pr Poncet à la chaire de clinique chirurgicale, occupée jadis par le regretté Pr Tripier. M. le Dr Maurice Pollosson a passé au 2e tour par 15 voix contre 10 données à M. le Dr Gangolphe. M. Gangolphe est porté en 2e ligne.

NOMINATIONS. — M. Barral, docteur en médecine, est chargé, pour l'année scolaire 1893-1894, des fonctions d'agrégé (section de chimie) ; — M. Repelin (E.-F.), docteur en médecine, est nommé, pour l'année scolaire 1893-1894, aide de clinique des maladies des femmes, en remplacement de M. Fabre, dont le temps d'exercice est expiré.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE TOULOUSE. — Le concours qui devait s'ouvrir, le 3 mai 1894, pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont, est reporté au 28 mai 1894.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — M. Sautenoise (A.), bachelier ès lettres et ès sciences, est nommé, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1893-1894, préparateur de thérapeutique, en remplacement de M. André, appelé à d'autres fonctions. — M. Voinot, bachelier ès lettres et ès sciences restreint, est nommé, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1893-1894, préparateur d'anatomie pathologique, en remplacement de M. Barthe, appelé à d'autres fonctions.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LILLE. — M. Tondeur, bachelier ès lettres et ès sciences restreint, est nommé aide-préparateur des travaux de médecine légale (emploi nouveau).

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX. — *Etat nominatif des étudiants reçus docteurs en médecine pendant le mois de novembre 1893* (année scolaire 1893-1894) : 1. Hobbs. *De la myocardite typhique et de son rôle dans la mort subite et le collapsus cardiaque.* — 2. Lasnet. *Etude bactériologique du chancre mou et du bubon.* — 3. Cognacq. *De la sensibilité colorée.* — 4. Frézouls. *Du traitement de la syphilis par les flanelles mercurielles.* — 5. Ziegler. *Contribution à l'étude la circulation veineuse de la prostate.* — 6. Ruelle. *Contribution à l'étude du mycétome.* — 7. Boudou. *De la mélanodermie phtiriasique.* — 8. Quinson. *Contribution à l'étude de l'auscultation du cœur dans l'attitude relevée.* — 9. Abeille de la Colle. *Contribution à l'étude de la morphée* — 10. Mille. *Contribution à l'étude de la trichorrexis nodosa.* — 11. Houillon. *Contribution à l'étude de la rétention d'urine d'origine traumatique ou post-opératoire.* — 12. De Lavigne-Sainte-Suzanne. *Etude des kystes hydatiques du petit bassin.* — 13. Baret. *Contribution à l'étude du passage de la tuberculose de la mère à l'enfant.* — 14. Bartet. *Du traitement médical et chirurgical du rein flottant et de ses complications ; de l'intervention par la néphropexie en particulier.* — 15. Delaporte. *Contribution à l'étude du traitement de l'hémiplégie de cause cérébrale par les courants induits.* — 16. Tabaret. *Contribution à l'étude clinique de l'actinomycose cutanée chez l'homme.* — 17. Blin. *De l'arthrodèse astragalo-scaphoidienne appliquée au pied bot valgus paralytique.* — 18. Erdinger. *Du massage dans le traitement des*

ulcères variqueux. — 19. Castaing. *Etude médico-légale sur les caractères extérieurs des blessures produits par les revolvers.*— 20. Viguier. *Contribution à l'étude de l'anatomie pathologique de la capsule du cristallin.* — 21. Binard. *Etude sur les symptômes de début de la sclérose en plaques.* — 22. Guitton. *Des accidents cocaïniques évités par la trinitrine.* — 23. Pénon. *Contribution à l'étude du délire post-opératoire (du rôle de l'auto-intoxication).* — 24. Jacob. *De l'action anesthésique du pétrole.* — 25. Roi. *Contribution à l'étude de l'hématurie dans les néphrites.* — 26. Pelletier. *Etudes sur les ectopies testiculaires et leur traitement chirurgical.*

Concours de chef de clinique médicale. — A la suite d'un concours, M. le Dr Hobbs, ancien interne des hôpitaux de Paris, a été nommé chef de clinique médicale de la Faculté et M. le Dr Mongours, chef de clinique adjoint.

Décoration des bâtiments. — Deux statues symboliques de la *Nature* et de la *Science* viennent d'être placées sur deux piédestaux qui les attendaient depuis longtemps devant la façade de la Faculté. L'œuvre de M. Pascal, aux lignes correctes et sévères, gagne beaucoup d'animation à ces deux belles statues d'une bonne inspiration. La statue de Barrias est splendide, elle a du mouvement et de la vie ; la belle Nature qu'il nous donne est une superbe fille d'Eve aux formes opulentes et gracieuses. La pureté des formes, la perfection de l'œuvre, ne nous font point regretter que l'auteur n'ait voulu rien cacher de cette belle Nature, qu'il a voulu nous faire admirer.

Faculté de médecine de Lille. — A la suite d'une discussion survenue dans le sein du Conseil de la Faculté de médecine entre MM. les Drs Lemoine et Debierre, professeurs à la Faculté, relativement à des questions d'ordre intérieur, M. Debierre a envoyé deux de ses amis à M Lemoine, qui a constitué de son côté deux témoins. Mais l'affaire n'a eu aucune suite ; il n'y a eu qu'un duel aux... injures.

Ecole supérieure de pharmacie de Paris. — M. Tardy (J.), bachelier ès sciences, est nommé, pour l'année scolaire 1893-1894, préparateur d'hydrologie et de minéralogie, en remplacement de M. Oliviero, démissionnaire.—M. Charon (Lucien-Ernest), licencié ès sciences physiques, chargé des fonctions de préparateur des travaux pratiques de chimie à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, est nommé préparateur des travaux pratiques de chimie à la dite Ecole, en remplacement de M. Lefèvre, démissionnaire. — M. Guérin (Paul-Emile-Alexis), bachelier ès lettres et ès sciences restreint, est nommé préarateur de botanique de l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, en remplacement de M. Vassal, démissionnaire.

Ecole supérieure de pharmacie de Nancy. — M. Gaboury (André), bachelier ès sciences, est nommé, pour l'année scolaire 1893-1894, préparateur d'histoire naturelle à l'Ecole supérieure de pharmacie de Nancy, en remplacement de M. Antoine, dont le temps d'exercice est expiré.

Ecole de médecine et de pharmacie d'Alger. — M. Haffner (J.), bachelier ès lettres et ès sciences restreint, est nommé pour trois ans, à partir du 26 octobre 1893, prosecteur, en remplacement de M. Labbé, appelé à d'autres fonctions. — M. Perrin (H.), bachelier ès lettres et ès sciences restreint, est nommé, pour l'année scolaire 1893-1894, préparateur d'anatomie pathologique et histologie, en remplacement de M. Egrot, dont la délégation est expirée.

Ecole de médecine et de pharmacie d'Angers. — Notre ami, M. Monprofit, suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1893-1894, d'un cours de clinique obstétricale et gynécologie à la dite Ecole. Tous nos compliments. — Un congé, du 1er novembre 1893 au 30 octobre 1894, est accordé, sur sa demande, à M. Guignard, professeur de clinique obstétricale et gynécologie à la dite Ecole.

Ecole de médecine et de pharmacie de Limoges.— M. Biais (A.), pharmacien de 1re classe, est institué, pour une période de neuf ans, suppléant des chaires de physique et de chimie à la dite Ecole.

Ecole de médecine et de pharmacie de Rouen. — M. Nicolle (H.), docteur en médecine, est institué, pour une période de neuf ans, suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicale à la dite Ecole. — M. Gascard est nommé professeur de chimie et de toxicologie.

Ecole de médecine et de pharmacie de Tours. — M. Brissonnet, suppléant des chaires de physique et de chimie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, est chargé, pour l'année scolaire 1893-1894, d'un cours de pharmacie et matière médicale à la dite Ecole.

Ecole de médecine et de pharmacie de Rennes. — Un congé, pour l'année scolaire 1893-1894, est accordé, sur sa demande et pour raisons de santé, à M. Petit, professeur de pathologie chirurgicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes. — M. Dayot, suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est chargé, pour l'année scolaire 1893-1894, d'un cours de pathologie chirurgicale à la dite Ecole.

Ecole de médecine et de pharmacie de Nantes. — M. Badreau (Théodule-Jacques-Joseph) est nommé préparateur de chimie et de pharmacie à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, en remplacement de M. Château, dont le temps d'exercice est expiré.

Ecole de médecine de Reims. — Le conseil académique de Paris, dans sa troisième séance, sous la présidence de M. le vice-recteur Gréard, a examiné les projets de budget de l'Ecole de médecine et de pharmacie de Reims.

Ecole des hautes études. — Le laboratoire de psychologie physiologique des hautes études (nouvelle Sorbonne, escalier 9), dirigé par MM. Beaunis et Binet, est ouvert, depuis le 1er décembre, tous les jours, d'une heure à quatre heures pour les élèves inscrits. Des démonstrations pratiques sont faites par MM. Philippe et Courtier, chef et chef adjoint des travaux, le samedi, à deux heures, à partir du 9 décembre. Les élèves peuvent se faire inscrire le mercredi, d'une heure à deux heures, au laboratoire.

Ecole pratique des hautes études. — Le samedi 2 décembre, à 10 heures du matin, réouverture des conférences de M. Charles Henry à l'Ecole pratique des hautes études (nouvelle Sorbonne). Ce semestre sera consacré à l'étude de la sensation visuelle et à l'application de la physiologie des sensations à divers problèmes d'esthétique et d'histoire de l'art.

Ecole de médecine de Caen. — *Prix.* — Ont été proclamés lauréats : Première année. Premier prix *ex æquo* : MM. Gidon et Leroux. Deuxième année. Deuxième prix *ex æquo* : MM. Léger et Milon. Troisième année. Premier prix : M. Célos ; deuxième prix : M. Mazier. Travaux chimiques. Premier prix : M. Duval ; deuxième prix : M. Bizot ; mention honorable : MM. Carlet et Leroux. Prix Le Sauvage. Premier prix : M. Milon ; deuxième prix : M. Léger. Prix Dan de la Vauterie : M. Mazier.

Ecole du service de santé de la marine de Bordeaux. — MM. les élèves du service de santé de la marine, Cognacq, Ziégler, Arnould, Mesny, Carron, Degroot, Bussières, Tribondeau et Viguier ont obtenu des témoignages officiels de satisfaction du Ministre de la marine pour les succès qu'ils ont remportés dans les concours établis par la Faculté de Bordeaux.

Service de santé militaire. — Par application des dispositions de l'article 37 de la loi du 13 mars 1875, M. le médecin-inspecteur Dauvé, directeur de l'Ecole d'application de médecine et de pharmacie militaires, membre du Comité technique de santé, est placé, à dater du 30 novembre 1893, dans la 2e section (réserve) du cadre des médecins-inspecteurs.

Les infirmiers territoriaux. — Le ministre de la guerre a décidé que les sections territoriales d'infirmiers militaires seront rattachées, à partir du 1er janvier 1894, aux sections actives d'infirmiers militaires portant le même numéro pour tout ce qui concerne l'administration, l'instruction et la mobilisation.

Nominations. — Par décision ministérielle du 25 novembre 1893 : M. André, médecin-major de 1re classe à la garde républicaine, est désigné pour les hôpitaux militaires de la division d'Oran. M. Cabanié, médecin-major de 1re classe au 1er régiment de zouaves, désigné pour le 45e régiment d'infanterie, est affecté aux hôpitaux militaires de la division d'Alger. M. Gerbault, médecin-major de 1re classe au 10e régiment d'infanterie, est désigné pour la garde républicaine. M. Adam, médecin-major de 2e classe à la direction d'artillerie de Vincennes, est désigné pour le 41e régiment d'infanterie. M. Sauce, médecin-major de 2e classe au 73e régiment régional d'infanterie, est désigné pour le 2e régiment de hussards. M. Vallois, médecin-major de 2e classe au 2e régiment de hussards, est désigné pour la direction d'artillerie de Vincennes. M. Lairac, médecin aide-major de 1re classe au 115e régiment d'infanterie, est désigné pour le 73e régiment d'infanterie.

Société française d'hygiène. — Le banquet annuel de la Société française d'hygiène a eu lieu la semaine dernière, au restaurant du Lion-d'Or, sous la présidence de M. le Dr Péan, qui, au dessert, a parlé des succès obtenus par la Société d'hygiène. M. Janssen a ajouté quelques paroles. Puis le Dr Moreau (de Tours) a donné lecture du palmarès. Les lauréats du concours de 1892 qui ont obtenu des médailles sont MM. le Dr Charles Simon, médecin de la marine au Tonkin, Georges Henry, professeur au

lycée de Lorient Dr Chevalier, médecin de la marine à Rochefort, Gondal, pharmacien à la Ferté-Milon, Dr Coindreau, médecin-major à la Roche-sur-Yon, Dr Navarre, à Lyon, Dr F. Roux, à Paris, Dr Roblot, à Charenton, Dr Fernando Leal de Sierra, à Villa-Verde (Espagne), Drs Monin et J. Landau, trésorier.

COLLÈGE DE FRANCE. — M. Bertrand, professeur de physique générale et mathématique, est autorisé à se faire suppléer, pendant l'année scolaire 1893-1894, par M. Marcel Deprez; — M. Brown-Séquard, professeur en médecine, est autorisé à se faire suppléer, pendant l'année scolaire 1893-1894, par M. d'Arsonval; — M. Marey, professeur d'histoire naturelle des corps organisés, est autorisé à se faire suppléer pendant l'année scolaire 1893-1894, par M. Fr. Franck; — M. Balbiani, professeur d'embryogénie comparée, est autorisé à se faire remplacer, pendant le premier semestre de l'année scolaire 1893-1894, par M. Henneguy.

CONSEIL GÉNÉRAL DES FACULTÉS DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS. — Le Conseil général des Facultés, réuni ces temps derniers sous la présidence de M. Gréard, a procédé à l'installation de M. le Pr Moissan, en qualité de second représentant de l'Ecole supérieure de pharmacie, qui jusqu'ici n'en avait eu qu'un, M. Milne-Edwards, non compris le directeur qui est membre de droit. — Il a enregistré les nominations de M. le Pr Landouzy à la Faculté de médecine.

Les *bourses* de la fondation Pelrin ont été attribuées aux étudiants Letiliatre, Mattan, Devisnevielle (médecine); celles de la fondation Barkow, aux étudiants Mauger, Paullain, Lalande (médecine) et Thompson (pharmacie). Les dispenses de droits d'inscriptions ont été réparties, ainsi qu'il suit pour l'année scolaire 1893-94: médecine, 140; sciences, 25; pharmacie, 103. — Le *Comité de patronage des étudiants étrangers* a pris les dispositions nécessaires pour l'attribution du subside qui lui est accordé par l'Etat. Dans la pensée des Chambres, cette subvention est destinée à payer les divers droits d'études de jeunes gens étrangers reconnus les plus dignes. Il a fixé les *vacances* du Jour de l'An dans les Facultés à la semaine réglementaire, soit du dimanche 31 décembre au dimanche 7 janvier. Les cours et conférences reprendront le 8 janvier.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Précautions contre l'incendie.* — La Direction de l'Assistance publique vient de prescrire l'essai et la manœuvre, dans tous les hôpitaux de Paris et à des intervalles très rapprochés, des appareils dont chacun d'eux est muni pour combattre l'incendie. Des gardiens, des infirmiers sont entraînés à la manœuvre des pompes, à la descente des malades par les fenêtres au moyen de cordes, etc. Bien entendu, les malades sont, pour la circonstance, figurés par de simples matelas, voire des infirmiers de bonne volonté. Les expériences ne laissent pas cependant d'être intéressantes, amusantes parfois, à cause des lazzis qu'excite la maladresse de quelques gardiens. N'est pas pompier qui veut. Notre administration a quelques progrès à faire, si elle veut égaler le service des incendies des hôpitaux américains!

HÔPITAL D'ELBEUF. — Un concours pour une place de médecin s'est terminé par la nomination de M. le Dr BOYER.

HÔPITAUX DU HAVRE. — Le concours pour deux places de médecin s'est terminé par la nomination de MM. les Drs LEMERCIER et RENAUD.

HÔPITAUX DE ROUEN. — M. le Dr LEREFFAIT est nommé médecin de l'Hospice général, en remplacement de M. le Dr Boucher, démissionnaire pour raison de santé.

Concours de 1894. — Un concours pour une place de médecin-adjoint s'ouvrira à l'hospice général, le jeudi 8 mars 1894, à trois heures et demie. Le registre d'inscription, ouvert à la direction, enclave de l'hospice général, sera clos le 20 février.

HOPITAUX DE BORDEAUX. — L'administration des hospices a fait choix de M. le Dr Barthe, docteur ès sciences, agrégé à la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux, pour remplacer M. le Dr Perrens, en qualité de médecin en chef des hôpitaux et hospices civils de la Ville de Bordeaux.

ASSISTANCE PUBLIQUE DE PARIS. — *Un nouvel Hôpital marin.* — Une délégation composée de M. le Dr Peyron, directeur; Derouin, secrétaire général; F. Voisin, conseiller à la Cour de cassation; E. Ferry, ancien député de la Seine; Dr Millard; Worms, avocat au Conseil d'Etat et du Dr Lepage, est arrivée à Royan et a visité les côtes, depuis Saint-Georges jusqu'à Terre-Neuve. Cette délégation recherche sur les côtes de l'Océan un emplacement favorable pour la construction d'un sanatorium semblable a celui déjà établi à Berck-sur-Mer. Pourquoi Royan?

FEMMES MÉDECINS EN TURQUIE. — Un iradé impérial vient d'autoriser les doctoresses en médecine à exercer en Turquie, sur la présentation de leur diplome. Déjà une Anglaise s'est fait inscrire. Souhaitons qu'une Française ne tarde pas à lui disputer la palme dans l'art d'Hippocrate.

VIIe CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÈNE. — Le septième Congrès international d'hygiène et de démographie aura lieu, en 1894, à Buda-Pesth. Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général du Congrès, M. le Pr Dr Koloman Müller, médecin principal (hôpital Rochus), à Buda-Pesth.

CONGRÈS FRANÇAIS DE ZOOLOGIE. — Dans sa séance du 31 octobre, le Conseil d'administration de la Société de Zoologie a décidé d'inaugurer, en février 1894, une réunion générale annuelle, qui prendra le nom de Congrès français annuel de Zoologie.

LE FUTUR CONGRÈS DE LA MÉDECINE FRANÇAISE. — Un *Congrès de médecine* se tiendra, paraît-il, à Lyon, sous la présidence de M. le Pr Bouchard (de l'Institut), du 4 au 15 août 1894. Enfin! On a compris; mieux vaut tard que jamais! Il est agréable de constater que nous avançons tout de même, peu à peu.

UNIVERSITÉ DE BRUXELLES. — L'Université de Bruxelles va être pourvue à bref délai d'un laboratoire de physique psychologique dû à des libéralités privées.

UNIVERSITÉS AMÉRICAINES. — M. John Rockefeller, le roi des huiles, vient de faire don à l'Université de Chicago d'une somme de deux millions et demi de francs qui vient s'ajouter à plusieurs millions, dont il a déjà doté cette institution qu'il a fondée à côté de Jackson Park et que nous avons visitée au mois de juillet dernier.

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES. — *Congrès de Bordeaux en* 1895. — On sait qu'à son dernier Congrès tenu à Grenoble, l'Association française pour l'avancement des sciences a décidé de tenir à Bordeaux son Congrès de 1895, qui coïnciderait avec l'exposition universelle qu'organise la Société philomathique. Pour préparer l'organisation du futur Congrès, une première séance a eu lieu la semaine dernière à la mairie, sous la présidence de M. Daney, maire de Bordeaux. M. Gariel, secrétaire du conseil de l'association, était venu de Paris pour fournir au comité local en formation les renseignements utiles à l'organisation du Congrès. Le comité a nommé une partie des membres de son bureau. Ont été désignés, comme présidents d'honneur, M. Dancy, maire de Bordeaux, et M. Couat, recteur de l'académie de Bordeaux. M. Bayssellance, de la Société philomathique et du Club alpin français, ancien ingénieur en chef de la marine, a été nommé président. M. Bergonié, professeur à la Faculté de médecine, a été nommé secretaire général.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE. — Dans sa séance du 27, la Société a élu membres titulaires MM. Febvré, Klippel, Sérieux et Pactet.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES ÉTUDIANTS DE PARIS. — Le bal paré que l'Association générale des étudiants organise à Bullier, et qui a motivé la démission de plusieurs membres honoraires, aura lieu le vendredi 15 décembre. La réunion du comité où s'est faite l'élection du nouveau président qui remplacera M. Gaston Laurent, démissionnaire, a eu lieu le 5 décembre. C'est M. Wiriath, licencié ès lettres, qui a été nommé président à l'unanimité.

LA MÉDECINE AU SÉNAT. — *Commission pour la protection de la santé publique.* — Cette commission est composée de MM. Léon Labbé, Berthelot, Dethou, Camescasse, Demouliers de Riols, Lesouef, Darbot, Cordelet et Cornil. Elle a choisi M. Berthelot comme président et M. Darbot comme secrétaire.

L'HYGIÈNE A L'ACADÉMIE DES SCIENCES MORALES. — *Le prix Carlier* (1.000 fr.) a été accordé à M. Alfred des Cilleuls, chef de division à la préfecture de la Seine, pour son ouvrage: *Des secours à domicile dans la ville de Paris.*

LES MÉDECINS DE PARIS DEVANT LA LOI. — La loi dispose que les diplômes des médecins doivent être visés à Paris à la préfecture de police et au greffe du tribunal civil. Environ 1,800 médecins se sont conformés à la loi; mais un certain nombre n'ont pas encore fait apposer le visa. Une pénalité de 25 à 100 francs d'amende étant inscrite dans la loi, le parquet dirigera des poursuites contre les contrevenants.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — *Médailles.* — Par décision ministérielle en date du 7 novembre 1893, ont été décernées les médailles d'honneur suivantes: *Médailles d'or,* M. le médecin aide-major de 1re classe Georget: a assuré, avec le plus infatigable dévouement, le service médical dans la ville de Biskra et à l'ambulance organisée par la municipalité de cette ville pendant l'épidémie cholérique (1893); — *Médailles d'argent,* M. le médecin aide-major de 1re classe, Dieu: détaché à Négrisse, où sévissait le choléra (1893), a, pendant toute la durée de l'épidémie, fait preuve de la plus intelligente initiative, d'une grande sagacité médicale, d'une grande énergie et du plus louable dévouement.

HOMMAGE POSTHUME A DES SAVANTS. — L'Administration du Muséum avait distribué, la semaine dernière, des cartes d'invitation pour des funérailles singulières dont nous avions annoncé, il y a déjà plusieurs mois, qu'on se préoccupait en haut lieu. Le

mercredi 29 novembre, à 10 h. 1/2 du matin, M. Milne-Edwards a présidé, en effet, à l'inhumation des restes du Dr Guy de Labrosse, son premier prédécesseur, mort à Paris, dans son domicile, il y a trois siècles, et du célèbre explorateur Victor Jacquemont, décédé dans la présidence de Bombay, il y a 60 ans. La double cérémonie a été accompagnée de discours de M. Milne-Edwards dans lesquels ont été rappelés les services un peu oubliés de ces deux savants. Environ 400 personnes assistaient à la cérémonie du transfert des cendres. Parmi les invités qu'a reçus dans la salle d'entrée M. Milne Edwards, directeur du Muséum, citons M. le directeur de l'enseignement supérieur, représentant le ministre, Saint-Arroman, Dybowsky, Lavisse, Levasseur, Moissan, Hamy, Ville, Van Thieghem, Daubrée, un grand nombre d'autres membres de l'Institut et tous les professeurs et assistants du Muséum, ainsi que les descendants de Guy de la Brosse et de Jacquemont. Placé sur une estrade, le directeur du Muséum a donné lecture de ses discours. Il a évoqué, avec beaucoup d'à-propos, le souvenir de Guy de la Brosse, médecin ordinaire du roi Louis XIII, qui fut le véritable fondateur du Jardin des plantes. Il a dit, entre autres choses : « L'esprit rétrograde des médecins de cette époque semble personnifié dans Guy Patin ; sa verve, sa causticité en faisaient un ennemi redoutable, et lorsqu'il devint doyen de cette Faculté, qui semblait avoir érigé en dogme l'immobilité des idées, il ne cessa de poursuivre de la Brosse et la mort même de son adversaire n'arrêta pas ses attaques. Le 31 août 1641, notre premier intendant mourut dans son appartement du Jardin du Roi, et sa nièce, Louise de la Brosse, qui, plus tard, fut la mère du célèbre Fagon, dut s'adresser aux tribunaux pour mettre un terme aux injures dont Guy Patin accablait la mémoire de celui qui avait osé se soustraire à sa domination ; mais elle n'obtint pas gain de cause et le doyen de la Faculté de médecine sortit vainqueur de la lutte. » Quelle bonne et juste critique d'un homme qui fut un des plus mauvais esprits de son temps ! Souvenez-vous de Renaudot !

La statue de Chevreul. — Dimanche dernier a eu lieu à Angers, ville natale de Chevreul, l'inauguration de la statue du grand savant. L'œuvre de M. Guillaume a figuré à Paris lors du centenaire ; elle se ressent de la hâte avec laquelle elle a été faite et ne comptera pas parmi les meilleures du maître. La fête avait attiré un grand nombre d'étrangers. L'Institut était représenté par MM. Gautier et Schutzenberger. M. Guignet, directeur des teintures à la manufacture des Gobelins, représentait le ministère des beaux-arts, et M. Arnauld le Muséum. Des discours ont été prononcés par le maire et par M. Gautier au pied de la statue de Chevreul. Le soir un grand banquet par souscription a eu lieu à la salle Sainte-Hélène. Le préfet, M. Ligier, a prononcé un discours très applaudi dans lequel il a rappelé que cette fête tombait justement le jour du centenaire de la défaite des Chouans à Angers. A l'issue du banquet une réception ouverte a eu lieu à la mairie.

Dons aux œuvres de bienfaisance. — *Les dons de M. Chauchard.* — M. Chauchard remet chaque année, on le sait, à diverses institutions de bienfaisance auxquelles il s'intéresse, des dons qui représentent un total très important. Voici les offrandes quasi royales que M. Chauchard a faites cette année à la date habituelle, c'est-à-dire au 1er décembre ; à l'Union française pour le sauvetage de l'enfance et des enfants moralement abandonnés, 10.000 fr., et à l'Œuvre nationale des hôpitaux marins pour les enfants scrofuleux et lymphatiques, 10.000 fr.

Incinération. — Le 26 novembre, il a été procédé à l'incinération du corps de M. Jean Bartrowski, professeur honoraire de l'Université, officier de l'instruction publique.

Accidents lors de grands travaux. — On publie une curieuse statistique des décès qui ont été causés par les travaux de creusement du canal de Manchester. Du 1er janvier 1888 au dernier jour d'octobre 1893, le nombre des ouvriers tués dans les chantiers a été de 154 ; 186 ont reçu des blessures ou des lésions incurables et 1.404 ont été temporairement empêchés de travailler par des accidents moins graves.

Hospitalisation des tuberculeux. — M. le Dr Basset a appelé l'attention du Conseil général de la Seine, dans une de ses dernières séances, sur la situation qui est faite aux malades atteints de la tuberculose. « Ces malades, dit-il, ne trouvent que difficilement un asile dans les hôpitaux. Ils sont pour leur famille une cause perpétuelle de danger. » Le Conseil municipal s'est, d'ailleurs, préoccupé de cette question en décidant la création d'un nouvel hôpital en Seine-et-Oise affecté au traitement des tuberculeux. En conséquence, M. le Dr Basset propose d'établir des hôpitaux pour les phtisiques dans les bastions établis près des fortifications et de créer, d'autre part, des stations sanitaires et thermales pour permettre de traiter les tuberculeux. Ces vœux sont renvoyés à la 3e commission du Conseil général.

Nécrologie. — Le doyen des médecins bordelais, M. le Dr Rozat, s'est éteint la semaine dernière à l'âge de quatre-vingt-quinze ans. Né à Bordeaux le 8 février 1798, élève chirurgien de l'hôpital de la Demi-Lune, au Château-Trompette, affecté aux soldats blessés revenant d'Espagne et où il contracta le typhus, il fut reçu docteur à Paris en 1821, et se fixa en 1825 à Bordeaux. Il y débuta avec le titre de médecin du bureau de charité, cours Saint-Louis. Nommé en 1832 médecin de l'Ambulance des cholériques, établie chemin du Roi, aujourd'hui cours Balguerie, il devint, en 1871, médecin de l'Ambulance des Carmes et vit ses soins dévoués récompensés par un diplôme d'honneur (*Gaz. Hebd. de Bord.*) — A Paris est mort, à l'âge de cinquante-neuf ans, M. le Dr Fischer, assistant à la chaire de paléontologie du Muséum d'histoire naturelle de Paris. Ce naturaliste, de grande valeur, était l'auteur de nombreux et savants travaux afférant la plupart à l'histoire naturelle des mollusques. On connait surtout son magnifique *Traité de Conchyologie*. — M. le Dr Bouchy (de Courbevoie). — M. le Dr Pilon (d'Alger).

Chronique des Hôpitaux.

Asile clinique (Sainte-Anne). — *Maladies nerveuses et mentales.* — M. Magnan : Amphithéâtre de l'Admission, les mardis et vendredis, à 10 heures. Les conférences du mardi seront consacrées à l'étude pratique du diagnostic de la folie. Les leçons porteront plus particulièrement, cette année, sur les *délires systématisés dans les diverses psychoses.*

Asile clinique. — *Cours de clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.* — M. le Pr Joffroy. Amphithéâtre de l'Asile Sainte-Anne, les mercredis et samedis, à 9 h. 3/4. Les samedis : Leçons à l'amphithéâtre. Les mercredis : Interrogatoire des malades. Un cours élémentaire de médecine mentale en quinze leçons sera fait par M. le Dr Pactet, chef de clinique. On est prié de s'inscrire à l'Asile clinique.

Hôpital Saint-Antoine. — *Pathologie mentale et nerveuse.* — M. Gilbert Ballet a repris ses leçons cliniques sur la pathologie mentale et nerveuse, à l'hôpital Saint-Antoine, le dimanche 3 décembre, à 10 heures, et les continuera les dimanches suivants, à la même heure, pendant les mois de décembre et de janvier.

AVIS A NOS ABONNÉS. — *L'échéance du 1er JANVIER étant l'une des plus importantes de l'année, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement cessera à cette date, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement. Ils pourront nous adresser ce montant par l'intermédiaire du bureau de poste de leur localité, qui leur remettra un reçu de la somme versée. Nous prenons à notre charge les frais de 3 0/0 prélevés par la poste, et nos abonnés n'ont rien à payer en sus du prix de leur renouvellement.*

Nous leur rappelons que, à moins d'avis contraire, la quittance de réabonnement leur **sera présentée** *à partir du* **15 janvier**. *Nous les engageons donc à nous envoyer de suite leur renouvellement par un mandat-poste.*

Afin d'éviter toute erreur, nous prions également nos abonnés de joindre à leur lettre de réabonnement et à toutes leurs réclamations la bande de leur journal.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

PARIS. — IMP. V. GOUPY, RUE DE RENNES, 71

21e ANNÉE.— 2e SÉRIE. T. XVIII. N° 50. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 16 DÉCEMBRE 1893.

Le Progrès Médical

OBSTÉTRIQUE

Accouchement par manœuvres internes favorisant l'évolution spontanée dans une présentation de l'épaule ;

par le Dr L.-E. DUPUY, médecin de la Maternité de l'hôpital de Saint-Denis.

Dans les cas, malheureusement bien fréquents encore, d'intervention trop tardive pour la présentation de l'épaule, il est de règle, lorsque le fœtus a succombé au cours du travail et que la rétraction utérine s'oppose à toute évolution fœtale, de pratiquer l'embryotomie cervicale ou rachidienne. Dernièrement j'ai été amené à employer un procédé essentiellement différent chez une femme dont voici l'observation recueillie par M. Siou, interne de mon service :

OBSERVATION. — La nommée F..., Julie, âgée de 22 ans, blanchisseuse, domiciliée 10, rue Marguerite-Pinson, à Saint-Denis, est admise à la Maternité de l'hôpital, le 27 mars 1893, service de M. Dupuy.

Antécédents. — Cette femme n'a jamais eu de maladie antérieurement ; elle a eu deux sœurs et deux frères; ses deux sœurs et un de ses frères sont morts dans leur enfance, sans qu'elle puisse préciser les causes de ces décès.

Ses règles, qui ont apparu pour la première fois à l'âge de douze ans, ont été généralement régulières.

Sur 3 grossesses antérieures, la première, à 18 ans, s'est terminée normalement, à la Maternité de Lariboisière, par la naissance d'un enfant féminin, décédé à l'âge de 3 jours et en nourrice (la durée de l'accouchement avait été de huit heures) ; la deuxième se termina aussi normalement, à la Maternité de l'hôpital de Saint-Denis, par la naissance d'une fille qui ne vécut que trois jours (cet accouchement ne dura qu'une heure environ) ; la troisième, à vingt ans, se termina par l'expulsion prématurée et sans autre accident d'un fœtus masculin de sept mois qui vécut 18 à 20 heures ; la présentation était, parait-il, normale. La fille F..., ainsi que la sage-femme qui l'a assistée, ne peuvent attribuer aucune cause matérielle ou autre à cet accouchement prématuré, pas de chute, pas d'efforts, pas même de fatigue...

La montée du lait s'est faite normalement après chacun de ces accouchements.

Un peu grêle, de complexion plutôt délicate, la nommée F... nous dit avoir eu ses dernières règles du 3 au 8 août 1892 ; l'évolution de la grossesse ne présenta rien d'anormal aux yeux de la parturiente qui dit n'avoir jamais éprouvé le moindre malaise; elle travaillait comme blanchisseuse, lavant ou repassant pendant trois jours de chaque semaine. Elle affirme très catégoriquement que jamais elle n'a éprouvé aucun symptôme d'abaissement de l'utérus, qu'elle n'avait même point ressenti de sensation de pesanteur au bas-ventre, ni observé rien d'anormal à la vulve.

Le *lundi* 13 *mars*, alors que depuis huit jours elle ne se livrait plus à aucun travail manuel, elle fut prise subitement, vers midi, de douleurs utérines. Deux heures plus tard, la poche des eaux se rompit ; il y eut ensuite une perte légèrement sanguinolente, puis toute douleur cessa.

Le *mardi* 14, la journée se passa sans douleurs; la fille F... garda cependant le lit.

Le *mercredi* 15 *mars*, vers deux heures de l'après-midi, les douleurs reparurent avec intensité ; un premier médecin et mandé vers 6 heures 1/2 du soir : il la toucha, annonça une présentation du siège et fit mander une sage-femme près de la parturiente.

Une demi-heure après, cette sage-femme amena un bras hors de la vulve et fit chercher un second médecin. Celui-ci essaya d'introduire sa main dans l'utérus et, après une tentative infructueuse de version, ordonna le transfert à la Maternité de l'hôpital de Saint-Denis où la patiente arriva à 10 heures du soir.

État actuel. — La paroi abdominale présente des vergetures anciennes et récentes. A la vulve et aux cuisses, développement variqueux ; on sent quelques veines obturées, dures et formant des cordons pleins, roulant sous les doigts (périphlébite ancienne).

L'utérus dur, tétanisé, remonte au-dessus de l'ombilic ; sa contraction permanente rend impossible une exploration complète par le palper.

Les bruits du cœur fœtal ne sont pas perçus, mais on entend nettement un bruit de souffle utérin. Un bras droit grêle, dont la desquamation épidermique et des érosions unguéales indiquent clairement des tractions antérieures, pend à la vulve; ce bras est rouge-violet, fortement congestionné. Un examen plus attentif indique que l'épaule droite est complètement dégagée hors de la vulve et entourée comme d'un collier par le segment inférieur de l'utérus en prolapsus, tétanisé et visible à la vulve sur une étendue de trois centimètres. Bien que la parturiente ne puisse nous donner nul renseignement à cet égard, nous croyons pouvoir conclure de ces faits que du seigle ergoté a été administré et que de violentes tractions pratiquées sur le bras droit ont amené le dégagement de l'épaule droite et le prolapsus utérin.

A 11 heures du soir, je suis mandé par l'interne de garde et immédiatement je tente d'introduire la main droite dans l'utérus, mais je puis à peine pénétrer avec deux doigts dans l'excavation : ils rencontrent le dos fœtal placé en avant et à gauche contre le pubis, le cou à droite, fortement replié en dedans et formant une anse à concavité supérieure. En tirant légèrement sur l'épaule procidente, je puis facilement introduire l'index dans cette anse, et la décapitation fœtale me semble facile et indiquée soit avec la ficelle, soit avec un instrument tranchant. Au moment de saisir de forts ciseaux pour y procéder, l'idée me vient d'explorer le tronc et de voir si, en l'état où en sont les choses, l'évolution spontanée étant déjà fortement en train, le fœtus de sept mois, mort, flasque et très souple, il ne serait pas plus expéditif de favoriser cette évolution. A cet effet, je tire sur le bras et dégage par cette manœuvre le plus possible l'épaule droite et la partie supérieure du dos ; puis je place un crochet mousse dans l'aine gauche du fœtus placée en avant, tandis que mon index droit est appliqué fortement en arrière sur le tronc, puis sur l'aine droite. Ainsi j'exerce de légères tractions dans l'anse du bassin et, au bout de quelques instants, le siège, puis les membres inférieurs sont dégagés avec la plus grande facilité. La tête est finalement extraite en occipito-pubienne par la manœuvre de Mauriceau.

Alors s'échappe de l'utérus un liquide d'odeur infecte, rempli de méconium.

Hémorrhagie insignifiante. Le périnée est intact. La délivrance est normale; le placenta est sain, de forme ovoïde, le cordon est long et son insertion centrale.

Le fœtus barbouillé de méconium a une tête complètement aplatie suivant le diamètre bi-pariétal. On voit qu'elle a été comme collée contre les parois de l'excavation. Le tronc est très souple et flasque.

Son poids est de 2.500 grammes. Sa longueur totale de 50 centimètres. Le périmètre thoracique de 26 centimètres. La longueur des jambes de 17 centimètres. La longueur des bras de 21 centimètres.

Les suites de couche furent régulières et la fille F... quitta l'hôpital le 27 mars en excellent état de santé, après un séjour

de 12 jours seulement dans le service et sans avoir présenté de fièvre ni aucune manifestation pathologique.

Dans cet accouchement, je me suis écarté complètement de la règle universellement suivie et adoptée en pareil cas; mais il est bon de faire remarquer qu'*en tirant sur le bras dans une présentation de l'épaule*, je savais que le fœtus, âgé de sept mois, était petit, flasque, très pelotonné, j'avais senti le dos fœtal en rapport avec la symphyse pubienne. Les premiers temps classiques de l'évolution spontanée étaient déjà accomplis: De là l'idée assez naturelle de favoriser cette évolution. Dans une leçon faite le 2 mai 1893, à la Clinique d'accouchement et de gynécologie de la Faculté, et reproduite par le *Journal des Sages-femmes*, page 265, M. le Pr Tarnier relate une observation ayant avec la mienne plusieurs points de rapprochement.

Il s'agit d'une jeune fille âgée de 15 ans et trois mois, dont la grossesse datait de six mois à peine. Une sage-femme mandée dès les premières douleurs, après avoir tenté vainement la version et crevé par conséquent la poche des eaux, l'envoya à la Clinique. A son arrivée, le bras droit était à la vulve et l'orifice dilaté seulement comme une pièce d'un franc. Quelques heures plus tard, la dilatation atteignait la dimension d'une petite paume de main, mais elle était insuffisante pour permettre de pénétrer dans l'utérus et de faire la version; c'est à peine si l'on pouvait introduire deux doigts. D'autre part, l'utérus était trop contracté pour permettre l'usage utile des manœuvres externes.

« Vous m'avez vu à ce moment, dit le professeur Tarnier, faire *une manœuvre qui pourrait être jugée blâmable: j'ai tiré sur le bras du fœtus*, je dois le dire, *avec l'espoir de produire sous vos yeux une évolution spontanée*, — j'avais donc tenté de favoriser l'évolution spontanée. Mais est-ce là une manœuvre permise? — Oui, dans certains cas spéciaux, et c'était ici un de ces cas-là. L'enfant avait six mois à peine. J'ai dû toutefois m'arrêter sans insister; je sentais que j'aurais déchiré le bras; je vous ai dit alors que nous aurions certainement une évolution spontanée. A 1 heure après midi, Mme Victor a vu se dérouler le fœtus comme je l'avais prévu et annoncé en me basant sur ce fait que l'enfant n'avait même pas six mois. »

Dans mon observation, le fœtus était plus âgé et j'ai dû favoriser, par des tractions faites avec la main d'un côté et le crochet mousse de l'autre, l'évolution spontanée complète; la manœuvre de Mauriceau devint même nécessaire pour terminer l'accouchement.

Mais ces tractions furent légères et le segment inférieur de l'utérus étant apparent à la vulve, il était possible de le surveiller *de visu*, car, il faut bien le dire, en pareille occurrence, la rupture utérine est une menace continuelle et l'accoucheur doit se préoccuper avant tout de l'éviter, et, dans ce but, s'abstenir de toute traction trop brusque ou trop énergique. Le résultat dépassa même mon attente, l'opération ne dura que quelques minutes et ses suites furent des plus heureuses.

Je reconnais que l'embryotomie cervicale reste toujours en pareil cas l'opération de choix, et qu'il serait fort dangereux, même dans des cas analogues, d'espérer toujours pareille terminaison; néanmoins, il me semble utile de signaler la facilité avec laquelle l'évolution spontanée peut se produire dans les présentations de l'épaule lorsque le fœtus est avant terme. D'autre part, la mort de l'enfant n'est pas toujours fatale dans l'évolution spontanée; on sait que Velpeau, sur 137 observations, a relevé 8 cas dans lesquels l'enfant a été sauvé.

Après tout, le fœtus de notre observation pesait 2.500 grammes et aurait pu vivre; s'il eût été vivant, les manœuvres favorisant l'évolution spontanée eussent été indiquées, à mon humble avis.

THÉRAPEUTIQUE

Trente cas d'épilepsie traités par les injections sous-cutanées de liquide testiculaire;

(Communication à la *Société de Thérapeutique*).

PAR **BOURNEVILLE** ET **Paul CORNET** (*suite*) (1).

Obs. XII. — Épilepsie.

Lecon. (Auguste), né à Levallois-Perret, le 18 juillet 1879, est entré à Bicêtre (service de M. Bourneville) le 5 juillet 1889. — Même traitement, même durée.

Poids avant le traitement	47.950
— après le traitement	48.500
Augmentation de	600

Tableau des accès et des vertiges.

MOIS.	1890		1891		1892		1893		
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	Du 5 juillet au 31 décembre 1889: 28 accès. En 1880; 51 accès. En 1891: 49 — En 1892: 62 —
Mars	»	»	»	»	20	»	**1**	»	
Avril	»	»	4	»	6	»	**5**	»	
Mai	»	»	1	»	»	»	**5**	»	
Juin	10	»	»	»	»	»	1	»	

La situation mentale est la même; Lec... ne fait pas de progrès intellectuels et cependant les accès ont considérablement diminué.

Obs. XIII. — Épilepsie symptomatique.

Mat... (Georges), né à Paris le 21 juillet 1875, est entré à Bicêtre (service de M. Bourneville) le 27 mars 1885. Même traitement du 6 mars au 11 mai 1893.

Poids avant le traitement	54.750
— après le traitement	55.200
Augmentation de	450

Tableau des accès et des vertiges.

MOIS.	1890		1891		1892		1893		
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	Du 29 mars au 31 déc. 1885, 5 accès. 1886: 28 ac. 6 ver. 1887: 54 — 3 — 1888: 100 — 8 — 1889: 101 — « 1890: 75 — 3 — 1891: 70 — « 1892: 58 — 4 —
Mars	10	»	6	»	4	»	**9**	**1**	
Avril	6	2	5	»	1	»	**12**	**5**	
Mai	4	1	4	»	8	»	**4**	**2**	
Juin	4	»	6	»	1	»	8	»	

La déchéance, loin de diminuer, a augmenté: Mat.. lit et écrit de plus mal. Accès beaucoup plus fréquents.

Obs. XIV. — Épilepsie.

Schœf... (Joseph), né à St-Denis le 21 décembre 1875, est entré à Bicêtre (service de M. Bourneville) le 29 décembre 1887.

Même traitement du 6 mars au 11 mai.

Poids avant le traitement	54 kilog.
— après le traitement	55 kilog.
Augmentation de	1 kilog.

(1) Voir *Progrès médical*, n° 49.

Tableau des accès et des vertiges.

MOIS.	1890		1891		1892		1893	
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.
Mars............	12	»	6	»	4	»	**5**	»
Avril	7	»	3	»	3	»	**8**	**2**
Mai	1	3	5	»	6	»	**5**	**3**
Juin	6	»	9	»	5	»	10	»

Les facultés intellectuelles continuent à diminuer; le malade devient de plus en plus apathique : les accès ont augmenté et il est survenu des *vertiges.*

Obs. XV. — Épilepsie.

Lecer.. (Charles), né à Fontainebleau le 24 septembre 1875, est entré à Bicêtre (service de M. Bourneville) le 19 juillet 1890.

Même traitement du 6 mars au 11 mai.

Poids avant le traitement 57.500
— après le traitement.................... 57.
Diminution de.............................. 0.500

Tableau des accès et des vertiges.

MOIS.	1891		1892		1893		
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	
Mars............	9	»	4	»	**10**	**1**	Du 19 juillet au 31 décembre 1890 : 150 accès. En 1891 : 99 accès et un vertige. En 1892 : 119 accès et 19 vertiges.
Avril	11	»	6	»	**11**	**1**	
Mai............	10	»	8	3	**11**	**3**	
Juin	7	»	7	»	7	»	

La déchéance s'accentue; il suit avec peine les exercices de sa division à l'école. Accès et vertiges plus nombreux.

Obs. XVI. — Épilepsie symptomatique.

Lolli... (Georges), né à Paris le 18 juin 1877, est entré à Bicêtre (service de M. Bourneville) le 13 février 1892.

Même traitement du 6 mars au 11 mai.

Poids avant le traitement.................. 61 kilog.
— après le traitement.................. 62 kilog. 250
Augmentation de.......................... 1. 250

Tableau des accès et des vertiges.

MOIS.	1892		1893		
	A.	V.	A.	V.	
Mars...........	9	»	**3**	**1**	En 1892, 67 accès et 7 vertiges.
Avril..........	5	1	**5**	**1**	
Mai............	11	»	**5**	»	
Juin...........	3	»	3	»	

Si les accès ont légèrement diminué, l'état mental s'est aggravé et les vertiges persistent.

Obs. XVII. — Épilepsie.

Merlanc... (Victor), né à Paris le 2 août 1875, est entré à Bicêtre (service de M. Bourneville) le 27 juin 1891.

Même traitement du 6 mars au 11 mai.

Poids avant le traitement .... 57 kgr.
— après le traitement .... 55 kgr. 100
Diminution de.......................... 1 kgr. 900

Tableau des accès et des vertiges.

MOIS	1892		1893		
	A.	V.	A.	V.	
Mars..........	21	»	**19**	»	Du 27 juin au 31 décembre 1891 : 111 accès. 1892 : 180 accès et 8 vertiges.
Avril.........	21	»	**20**	**1**	
Mai...........	15	»	**15**	»	
Juin	10	1	17	»	

Ce malade n'a retiré aucun bénéfice du traitement, il a baissé et est incapable de retrouver sa place et à l'école et au réfectoire.

Obs. XVIII. — Épilepsie.

Hél... (Georges), né à Paris, le 17 janvier 1865, est entré à Bicêtre (service de M. Bourneville) le 24 décembre 1891.

Même traitement du 6 mars au 11 mai.

Poids avant le traitement 62.750
— après le traitement.................... 63.500
Augmentation de............................ 0.650

Tableau des accès et des vertiges

MOIS.	1892		1893		
	A.	V.	A.	V.	
Mars	3	»	**3**	**1**	Du 24 septembre au 31 décembre 1891 : 20 accès et 2 vertiges. 1892 : 39 accès et 10 vertiges.
Avril	2	1	**5**	**1**	
Mai............	4	3	**5**	**4**	
Juin...........	4	2	7	»	

Augmentation des accès et des vertiges. L'intelligence tend à baisser; le raisonnement est moins sain et la physionomie moins ouverte.

Obs. XIX. — Épilepsie.

Lanv... (Louis), né à Paris le 2 janvier 1876, est entré à Bicêtre (service de M. Bourneville) le 10 novembre 1890.

Même traitement du 6 mars au 11 mai.

Pas de modification du poids (51 kilogr. avant et après).

Tableau des accès et des vertiges.

MOIS.	1891		1892		1893		
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	
Mars...........	22	»	11	»	**10**	**1**	Du 10 novembre au 31 déc. 1890, 64 accès. 1891 : 221 accès. 3 vertiges. 1893 : 160 — 2 —
Avril	22	»	11	»	**36**	»	
Mai	13	»	14	»	**10**	»	
Juin	5	1	23	»	10	3	

L'intelligence s'est affaiblie. L'expression de la physionomie est moins bonne. Les accès ont été plus nombreux.

Obs. XX. — Épilepsie.

Rous... (Jules), né à Paris le 20 novembre 1878, est entré à Bicêtre (service de M. Bourneville) le 12 mars 1888.

Même traitement du 6 mars au 11 mai.

Poids avant le traitement 51.600
— après le traitement 53.500
Augmentation de.......................... 1.900

Tableau des accès et des vertiges.

MOIS.	1890		1891		1892		1893		Du 12 mars 1888 au 31 octobre : 42 accès 18 vertiges.
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	En 1889 : 192 accès 5 vertiges.
Mars............	10	»	11	»	12	»	4	»	En 1890 : 173 accès 8 vertiges.
Avril	14	2	5	1	12	»	4	1	En 1891 : 115 accès 11 vertiges.
Mai.............	18	»	7	»	9	2	6	»	En 1892 : 132 accès 2 vertiges.
Juin	12	1	11	»	10	»	8	»	

Diminution des accès, mais la tendance vers la démence est de plus en plus prononcée.

IIIe Série : Dix enfants.

Enfin une nouvelle série de dix enfants, constitue notre 3e et dernière expérimentation thérapeutique de la méthode de MM. Brown-Séquard et d'Arsonval. Le liquide a été cette fois préparé par l'un de nous à Bicêtre, d'après les indications personnelles données obligeamment par M. d'Arsonval et les exercices pratiques faits sous sa direction dans son laboratoire. Nous avons employé non plus le testicule de taureau, mais celui du bélier. Le traitement a été de *deux mois* (2 mai-1er juillet). Les injections ont été pratiquées dans chaque fesse comme chez les précédents malades.

Obs. XXI. — Epilepsie ; démence ; mort dans un accès, asphyxié par un corps étranger de la trachée.

Sommaire. — *Père, syphilis à 19 ans. Mère, migraineuse, aliénation mentale en 1888 ; excès de boissons postérieurs à la naissance de l'enfant. Tante maternelle, danse de Saint-Guy. — Consanguinité au 4e degré. Inégalité d'âge. — Début des accès épileptiques à 10 ans. — Onanisme. — Mort.*

Autopsie : *Lésions de méningo-encéphalite.*

Gassm. (Edouard), né à Paris, le 6 octobre 1876, est entré à Bicêtre (service de M. Bourneville) le 19 février 1892.

Renseignements fournis par le père, le 26 février 1892. — *Père*, 52 ans, ajusteur ; pas de convulsions ; ni fièvre typhoïde, ni chorée, ni migraines, ni maladies de peau. Syphilis à 19 ans, sans accidents secondaires après 2 mois de traitement, sobre et calme. [*Père*, non nerveux, jamais malade, mort à 57 ans d'une pneumonie. — *Mère*, pas d'accidents nerveux, morte à 74 ans. Renseignements insuffisants sur le reste de la famille.]

Mère, 42 ans, ménagère. On ne sait si elle a eu des convulsions dans l'enfance. Ni chorée, ni rhumatisme, ni dartres. Caractère doux mais entêté. Il y a 4 ans, elle a commencé à se livrer à la boisson (vin et eau-de-vie). Actuellement, surveillée par son mari, elle ne prend que du café et du thé. Elle a eu des céphalalgies, accompagnées de vomissements, avec hallucinations et phosphènes. Caractère doux et calme, mais entêté ; pas de fièvre typhoïde. En 1888, la mort de sa mère jointe aux excès alcooliques a provoqué un accès d'aliénation mentale. Elle se versait de l'eau sur la tête, mangeait des poignées de sel, etc. Elle fut internée à Ville-Evrard pendant 6 mois et, actuellement, quoique libre, elle est toujours folle. [*Père*, mort d'une fluxion de poitrine à 52 ans. — *Mère*, morte d'une maladie du foie à 67 ans. — Pas d'autres manifestations nerveuses dans le reste de la famille.]

Consanguinité au 4e degré. Différence d'âge de 11 ans.

Un seul *enfant* : notre malade.

Notre malade. Rien de particulier à la *conception*. — *Grossesse* normale. — *Accouchement* à terme, naturel, sans anesthésie. — *A la naissance*, enfant bien portant ; pas de circulaire autour du cou, pas d'asphyxie. Allaitement au sein maternel ; biberon à 6 mois. Marche à un an. Pas de renseignements sur la dentition. — Il n'aurait jamais eu de convulsions. A 2 ans, angines fréquentes, coqueluche à 3 ans. Rougeole à 7 ans, varioloïde à 8 ans. Aucune manifestation scrofuleuse.

C'est à 10 ans qu'a débuté l'*épilepsie* par de petites crises 2 ou 3 fois par jour ; ensuite il restait quelquefois tranquille pendant quinze jours. L'enfant s'affaissait en avant, perdait connaissance, faisait « quelques gestes » et revenait à lui. Puis, les accès sont devenus plus forts, avec grimaces, écume, bave, convulsions cloniques, sans prédominance d'un côté. Après ses accès, sommeil de 2 heures environ, en ronflant, sans congestion du visage. Le père prétend qu'après ces accès il restait inconscient pendant quelques jours. Il dit aussi que l'enfant était averti, qu'il sentait quelque chose lui monter de l'estomac à la tête. Dans ces derniers temps, il lui arrivait d'uriner sous lui dans ses crises. Dans l'une d'elles, il serait « tombé d'un second étage sans se faire de mal. »

Caractère gai, sentiments affectueux. On aurait constaté l'*onanisme*, mais on ne peut préciser davantage. — Il apprenait assez bien tant qu'il a été envoyé à l'école.

État actuel. — Visage pâle. Physionomie légèrement égarée, inintelligente.

Tête. — Crâne ovoïde, légère asymétrie consistant en un aplatissement de la région pariétale droite. Face ovalaire très nettement asymétrique pendant le sourire. — Arcades sourcillières peu saillantes. — Cils et sourcils assez épais, bien implantés. *Yeux* grands, léger *strabisme* interne de l'œil droit. — Pommettes peu proéminentes, symétriques. — Nez régulier. — Bouche grande. — Voûte palatine normale. — Lèvre supérieure volumineuse, épaisse, recouverte d'un léger duvet. — *Menton* large avec fossette médiane. — *Oreilles* régulières, bien ourlées ; lobule assez développé, non adhérent.

Cou, thorax, bassin, membres, bien développés. — *Sensibilité* générale et spéciale : normales.

Lecture courante, mais il coupe les phrases en plusieurs parties sans tenir compte de la ponctuation. — Gas.. fait d'assez bonnes dictées ; ses rédactions sont médiocres ; il y parle de tout ce qui lui passe par la tête ; il sait les quatre opérations et quelques petits problèmes. La mémoire est assez bonne ; le jugement un peu faux, le caractère sournois ; il ne joue jamais, s'isole dans un coin de la cour. Il est violent, ne souffre rien de ses camarades, les frappe n'importe où à coups de pieds ou de poings. Si, en récréation, il a reçu des coups d'un de ses camarades, en classe il se lève et hypocritement va lui donner des coups si l'on n'arrive assez tôt pour s'y opposer. Sa tenue est mauvaise, il mange gloutonnement.

Décembre. — Il est en déchéance, ne fait presque plus rien en classe. Il se fait des plaies à la figure, aux mains et aime à les faire saigner. Il parle souvent seul, se met en colère sans motif et veut alors qu'on le mette aux cellules. On l'a surpris se touchant. Il vole des cahiers, des crayons, des plumes et nie, quoique pris sur le fait.

1893. *Janvier.* — A cause de son excitation on est parfois obligé de le mettre en cellule.

Puberté. — Léger duvet au visage. Aisselles garnies de poils disséminés, pénil garni de poils longs, abondants. Verge : phimosis, longueur 95 millimètres, circonférence 80. Testicules égaux de la dimension d'un œuf de poule.

30 *mars.* — Gass... a de fréquentes périodes d'agitation : ses idées sont de plus en plus confuses et ses conversations de plus en plus diffuses ; il se figure guéri et veut partir chez lui. Les yeux sont hagards.

14 *juin.* — Hier soir l'enfant s'est couché ne présentant rien d'anormal. Il a dormi tranquillement jusqu'à minuit. A ce moment il a été pris d'un accès dans lequel il a succombé. Le corps a été porté à l'infirmerie ; la température prise aussitôt était de 38 degrés. Ce matin nous le trouvons dans l'état suivant : la rigidité est très prononcée et également de chaque côté ; les mâchoires sont contracturées et la langue, arcboutée sur les dents, est gonflée et semble remplir la bouche. Lorsqu'on essaie d'écarter les mâchoires, on voit sourdre des narines une mousse épaisse, ce qui semble indiquer que l'air ne pouvait que difficilement pénétrer par ses voies naturelles.

Température après la mort.

	Corps.	Chambre.
T. R. aussitôt après la mort	38° »	
— une h. — —	37° »	
— deux h. — —	36° »	
— cinq h. — —	18° »	22°
— huit h. — —	16°, 5	21°
— onze h. — —	16°, 5	21°
— quatorze h. —	16° »	20°
— dix-sept h. —	16° »	11°

Le traitement n'a duré que 42 jours.

Tableau des accès et des vertiges.

MOIS.	1892		1893		
	A.	V.	A.	V.	Du 19 février au 31 décembre 1892 : 1[illegible] accès, 3 vertiges. 1892 : janvier, 8 accès; fév., 13; mars. 9; avril, 20.
Mai	7	1	17	»	
Juin	38	2	5	»	

Traitement jusqu'au 2 mai 1893 : hydrothérapie.

1893. — Du 2 au 11 mai : 2 injections ou 2 seringues de Pravaz, contenant ensemble 1 centim. c. de liquide testiculaire et 1 c. c. d'eau distillée bouillie et refroidie.

Du 11 au 22 mai : 3 piqûres ou 3 seringues.

Du 22 mai au 1er juin : 4 injections ou 4 cent. c., soit 2 cent. de liquide testiculaire.

Du 1er juin au 9 : cinq piqûres. — Mort causée par un corps étranger.

	1892				1893	
	Janv.		Juill.		Janv.	
Poids	59.500		62		65.500	
Taille	1. 55		1.66		1.69	
	D	G	D	G	D	G
Dynamomètre	45	35	45	37	45	38

Mensurations de la tête.

	1892 Mars.	1893 Janvier.
Circonférence horizontale maxima	53	55
Distance de l'articulation occipito-atloïdienne à la racine du nez	37,5	38
Diamètre antéro-postérieur	16.5	18.2
— bi-auriculaire	12.5	13
— bi-pariétal	15	15.5
— bi-temporal	10.5	12
Hauteur du front	6	6

Tableau des accès et des vertiges.

	1892.		1893.	
	A.	V.	A.	V.
Janvier	—	—	6	»
Février	4	»	13	»
Mars	5	»	9	»
Avril	14	»	20	2
Mai	7	1	17	»
Juin	38	2	5	»
Juillet	31	»		
Août	27	»		
Septembre	19	»		
Octobre	21	»		
Novembre	14	»		
Décembre	13	»		
Total	193	3	70	2

AUTOPSIE faite 37 heures après le décès. — *Tête.* — *Cuir chevelu* extrêmement épais, présentant en avant une coloration rosée à peu près générale, sans ecchymoses. *Os* du crâne très épais et cela d'une façon irrégulière, ainsi à gauche le temporal mesure deux millimètres tandis qu'à droite au même niveau il y a quatre à cinq millimètres : maximun d'épaisseur six à sept millimètres. Larges plaques transparentes au niveau : 1° de la suture métopique, 2° du 1/3 antérieur et du 1/4 postérieur de la suture sagittale, 3° de la partie moyenne de l'occipital. Tout le reste des os est épais; le crâne est lourd et à la face interne on note de très nombreuses et très fines arborisations d'un rouge violacé ; toutes les sutures sont très finement dentelées sans traces de synostose. Un os wormien à la partie moyenne de chacune des branches de la suture lambdoïde. A la face interne toutes les sutures persistent sous forme d'un sillon régulier.

Dure-mère non sensiblement congestionnée. L'ablation du cerveau donne lieu à l'écoulement d'une grande quantité de sang ; de même l'incision de la tente du cervelet donne issue à une assez grande quantité de liquide céphalo-rachidien.— Les différentes parties de la *base du crâne* paraissent symétriques. — Le *corps pituitaire* est petit, d'aspect et de consistance ordinaires. — Le *trou occipital* n'est pas rétréci.

La face convexe des hémisphères présente une *vascularisation* modérée, uniforme, avec des *plaques ecchymotiques*, sur le bord extérieur et la face interne des lobes frontaux, à l'extrémité inférieure de la frontale et de la pariétale ascendantes. Quelques plaques ecchymotiques aussi sur les lobes temporaux à la pointe des lobes occipitaux. Sur la base de l'encéphale, la pie-mère est moins vascularisée que sur la face convexe.— Les nerfs, artères, etc., de la base sont symétriques. — La *glande pinéale* a son aspect habituel. — Les *plexus choroïdes* sont gorgés de sang. Une coupe pratiquée sur la protubérance montre une coloration violacée. Sur le bulbe, la coloration est presque naturelle.

Hémisphère cérébral gauche.— La *pie-mère* s'enlève facilement, sans aucune adhérence de la face interne ; sur la face convexe, petites adhérences disséminées sur l'extrémité postérieure. La pie-mère de la face interne du lobe frontal droit adhère à celle du lobe frontal gauche. Les circonvolutions paraissent simples et les sillons sont moyennement profonds

Hémisphère cérébral droit, très mou. La *pie-mère* est mince et se décortique assez difficilement ; il existe même en certains points des adhérences avec l'écorce. — Les *noyaux gris* sont très volumineux et ne présentent rien de particulier.

Les *hémisphères cérébelleux* se décortiquent facilement.

Cou. — *Corps thyroïde* (20 gr.), sain ; pas de *thymus*.

Thorax. — *Poumon droit* très adhérent à la plèvre costale. — Les deux poumons sont fortement congestionnés et présentent l'aspect splénique ; le droit pèse 416 gr., le gauche 520. — *Cœur* : (200 gr.) ; pas de persistance du trou de Botal, pas de lésions valvulaires ni de gros caillots. Dans la *trachée*, à la hauteur de la fourchette sternale, se trouvait un CAILLOU ovalaire, aplati, mesurant 15 millimètres de largeur sur 6 millimètres de hauteur.

Abdomen. — *Estomac, intestin, sains.* — *Foie* (1400 gr.) très congestionné. — *Rate* (130 gr.), *pancréas, rein* droit (160 gr.), *rein* gauche (155 gr.), *vessie*, rien. Pas de calculs rénaux ni biliaires.

Le cadavre présente aux points d'appui, sur les deux fesses et les omoplates, ainsi qu'à la partie postérieure des bras, une coloration blanchâtre qui contraste avec les parties latérales dont la coloration est rouge intense. — Des *incisions* faites sur les *fesses* aux *lieux des injections* ne révèlent absolument aucune lésion des tissus superficiels ou profonds.

OBS. XXII. — ÉPILEPSIE SYMPTOMATIQUE.

Hel... (Constant), né à Le Mesnil (Manche), le 25 avril 1874. est entré à Bicêtre (service de M. BOURNEVILLE) le 13 août 1891. Même traitement du 2 mai au 1er juillet.

Du 2 au 10 mai : 2 injections.

Du 10 au 22 mai : 3 injections.

Du 22 mai au 1er juin : 4 injections.

Du 1er au 10 juin : 5 injections.

Du 10 au 21 juin : 6 injections.

Du 21 juin au 1er juillet : 7 injections.

Tableau des accès et des vertiges.

MOIS.	1892		1893		
	A.	V.	A.	V.	Du 13 août au 31 décembre 1891, 2? accès. 1892 : 62 accès et 4 vertiges.
Mai.........	10	»	**5**	»	
Juin.........	11	»	**9**	»	

Diminution des accès. Même état intellectuel.

Obs. XXIII. — Épilepsie.

Fal... (Alfred), né à Paris, le 23 novembre 1874, est entré à Bicêtre (service de M. Bourneville) le 22 juin 1891.

Même traitement.

Tableau des accès et des vertiges.

MOIS.	1892		1893		
	A.	V.	A.	V.	Du 22 juin au 31 décembre 1891 : 43 accès. 1892 : 114 accès et 17 vertiges.
Mai............	14	»	**4**	»	
Juin............	10	1	**12**	»	

Diminution des accès. Pas de modification intellectuelle.

Obs. XXIV. — Épilepsie.

Bou... (Charles), né à Paris, le 14 décembre 1877, est entré à Bicêtre (service de M. Bourneville) le 24 février 1892.

Tableau des accès et des vertiges.

MOIS.	1892		1893		
	A.	V.	A.	V.	Du 24 février au 31 décembre 1892 : 32 accès, 1 vertige.
Mai............	2	»	**8**	**1**	
Juin............	2	»	**3**	»	

Augmentation des accès. Pas d'amélioration mentale.

Obs. XXV. — Épilepsie.

Bouss... (Léon), né à Paris, le 23 février 1878, est entré à Bicêtre (service de M. Bourneville) le 21 mars 1892.

Tableau des accès et des vertiges.

MOIS.	1892		1893		
	A.	V.	A.	V.	Du 21 mars au 31 décembre 1892 83 accès et 4 vertiges.
Mai............	7	»	2	»	
Juin........	11	»	**9**	»	

Diminution des accès. Même état intellectuel.

Obs. XXVI. — Épilepsie.

Vil... (Charles), né à Paris, le 12 décembre 1877, est entré à Bicêtre (service de M. Bourneville) le 24 novembre 1891.

Tableau des accès el des vertiges.

MOIS.	1892		1893		
	A.	V.	A.	V.	Du 25 septembre au 31 octobre 1891, 9 accès, et 1 vertige. En 1892, 61 accès, et 12 vertiges.
Mai............	2	»	**1**	**6**	
Juin............	11	»	**5**	**5**	

Diminution des accès, accroissement des vertiges ; pas de changement intellectuel.

Obs. XXVII. — Epilepsie : hémiplégie incomplète a gauche.

Bout... (Eugène), né à Trouville le 27 juillet 1875, est entré à Bicêtre (service de M. Bourneville) le 10 décembre 1883.

Tableau des accès et des vertiges.

MOIS.	1890		1891		1892		1893		
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	Du 10 au 31 octobre 1883 : 54 accès. 1884 : 781 ac. 5 v. 1885 : 19 — » — 1886 : » — » — 1887 : » — » — 1888 : » — » — 1889 : » — 1 — 1890 : 7 — 12 — 1891 : 23 — 18 — 1892 : 75 — 52 —
Mai............	1	»	3	»	2	7	**13**	**11**	
Juin............	1	»	1	»	4	3	**11**	»	

Aggravation au point de vue intellectuel et du nombre des accès.

Obs. XXVIII. — Épilepsie.

Gour... (Charles), né à Paris, le 4 février 1876, est entré à Bicêtre (service de M. Bourneville) le 28 janvier 1893.

1893. Avril : 4 accès et 3 vertiges.

1893. Mai : 4 accès et 2 vertiges.

Ce malade est en déchéance.

Obs. XXIX. — Imbécillité symtomatique de méningo-encéphalite.

Guib... (François), né à Moraches (Nièvre), le 20 octobre 1877, est entré à Bicêtre (service de M. Bourneville) le 24 novembre 1891.

Bien que cet enfant ne fût pas épileptique, comme il était en voie de déchéance, par comparaison, il a été soumis aux injections sous-cutanées de liquide testiculaire du 2 mai au 30 juin. Malgré ce traitement, la déchéance s'est aggravée et il a succombé à la cachexie progressive due à sa maladie le 7 juillet.

Obs. XXX. — Épilepsie.

Thir... (Armand), né à Paris, le 14 décembre 1874, est entré à Bicêtre (service de M. Bourneville) le 28 juillet 1884, en est sorti le 1er octobre 1884, a été réintégré le 10 novembre 1888, et est passé aux *adultes* (3e section) le 12 mai 1893.

Durée du traitement : 10 jours (1).

Tableau des accès et des vertiges.

MOIS.	1889		1890		1891		1892		1893		
	A	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	En août et sept. 1884, 20 accès. — 4 ans d'absence du service ? 1888 nov. et déc 6 accès. 1889 : 92 ac. 67 v. 1890 : 195 — 88 — 1891 : 82 — 35 — 1892 : 147 — 38 — Du 1er au 12 mai 1893. 147 accès et 23 vertiges.
Mai...	8	7	12	4	«	4	6	**6**	«	«	
Juin...	9	9	48	5	3	«	12	**4**	«	«	

Conclusions. — I. Si l'on retranche le malade atteint d'*imbécillité* et le malade qui n'a été en traitement que huit jours, il reste 28 malades *épileptiques* qui ont été soumis aux injections de liquide testiculaire pendant un temps suffisamment long pour apprécier la méthode en ce qui concerne l'épilepsie. En effet, d'après M. d'Arsonval, si au bout de six semaines il n'y a pas de résultats, il est inutile de prolonger le traitement.

II. Sur ces 28 malades, 8 ont eu une légère diminution de leurs accès. Les autres, c'est-à-dire 20, ont présenté au contraire une augmentation de leurs cri-

(1) Le malade, ayant dépassé 18 ans, a été transféré sans qu'on nous prévienne dans le service des épileptiques adultes.

ses. Nous avons choisi de préférence les malades chez lesquels on notait de la déchéance intellectuelle, afin de nous rendre mieux compte de l'action du liquide testiculaire sur la rénovation intellectuelle : chez aucun d'eux l'état intellectuel n'a été amélioré.

III. Ces résultats, qui sont conformes à l'expérimentation de M. Féré, seraient en contradiction avec ceux qu'a obtenus M. le professeur Pierret dans son service de l'asile de Bron, d'après la thèse d'un de ses élèves (1).

IV. Nous avons fait prendre le *poids* des malades *avant* et *après* le traitement. Malheureusement les pesées de la première et de la deuxième séries ont été égarées. Nous n'avons que celle de la seconde série ; 6 malades ont vu leur poids augmenter d'une façon assez notable ; chez trois autres il y a eu diminution, et chez le dernier le poids n'a pas changé.

V. Les injections, pratiquées avec soin, n'ont occasionné aucun accident local.

(1) Depuis que cette note a été redigée, nous avons lu, dans le *Lyon medical* du 12 novembre dernier, l'analyse d'une thèse de M. Alombert-Goget, faite dans le service de M. le professeur Pierret, ayant pour titre. *Contribution à l'etude therapeutique des injections de liquide testiculaire dans certaines formes de l'alienation mentale.* L'auteur est arrive a des résultats bien différents des nôtres « Chez les épileptiques, dit-il, les crises ont été modifiees dans leur forme et leur nombre a eté légerement *augmenté*... En somme les injections testiculaires ont produit une augmentation de la vitalite sous toutes ses formes.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Les Syndicats médicaux et les Sociétés de Secours mutuels.

Une Société de secours mutuels, qui se prétend composée d'employés et de fonctionnaires communaux, raconte la *Clinique* (de Bruxelles) dans son numéro du 7 décembre dernier, n'a pas eu honte d'envoyer aux médecins de l'agglomération bruxelloise une circulaire faisant savoir qu'elle a établi un tarif d'honoraires et fixé le prix de la visite de jour à 1 franc et le prix de la visite de nuit à 1 fr. 50.

La *Clinique* s'étonne, et à bon droit, d'une proposition aussi scandaleuse ; mais elle oublie qu'en France on est allé encore plus loin. Récemment, on m'a proposé, à moi-même, de faire, sur une étendue de terrain égale au huitième de la superficie de Paris, des visites de jour à raison de 0 fr. 50 chaque... Paris a dépassé Bruxelles !

J'ai protesté contre de tels abus, comme bien on pense ; et j'ai simplement ajouté : « Monsieur, dites donc au commissionnaire qui cire les souliers, à la porte du bureau d'omnibus voisin, d'aller faire pour 0 fr. 50 une de ces visites-là ! Vous pouvez être assuré qu'il ne s'en chargera pas ! » Malgré cela, comme je le disais dernièrement, le Ministère de l'Intérieur pense que les médecins qui se refusent à semblables corvées, qui ne veulent pas être considérés comme taillables à merci, ne sont pas dignes de porter le titre de docteurs ! S'il continue dans cette voie, je lui prédis... quelques déboires.

D'ailleurs, voici un fait qui prouve que, en Belgique comme dans notre pays, on est tout disposé à se défendre. Je cite toujours la *Clinique*.

« Heureusement, il paraît que nous n'allons plus nous laisser faire et que nous ne permettrons plus que l'on nous tonde comme un misérable troupeau.

Récemment, a eu lieu, à l'Université, une assemblée générale des médecins de Bruxelles. Très nombreuse était la réunion. Malgré les pitoyables explications que l'on a découvertes après coup, pour excuser la circulaire (1), l'Assemblée, après une discussion remarquable, a voté, d'enthousiasme et à l'unanimité, qu'il est *contraire à la dignité médicale de répondre* aux propositions de la Société des fonctionnaires communaux.

A l'unanimité, également, l'on a voté la création d'un *Syndicat des médecins de l'agglomération bruxelloise.* Une commission de vingt membres est instituée et présentera, à bref délai, un projet complet d'organisation. »

Les syndicats sont aujourd'hui légalement reconnus en France. C'est à eux, et surtout à l'*Union des syndicats*, de faire le nécessaire pour éviter que de telles propositions se renouvellent désormais.

S'il est, en effet, quelqu'un qui ait fait du socialisme avant le mot, avant la lettre, c'est bien certes le médecin. Chacun sait quel intérêt il a toujours porté aux Sociétés ouvrières, avec quel dévouement il a toujours été prêt à soigner *gratuitement* les pauvres. Jamais on a fait en vain appel à son concours désintéressé.

Mais, de là à l'*exploitation organisée*, il y a un abîme. Espérons que les pouvoirs publics comprendront la différence. Pourtant il ne faut pas se lasser de répéter aux jeunes médecins, à ceux de Paris surtout — qui sont les plus susceptibles de se laisser influencer, — que l'avenir de la profession est en péril, qu'il est de leur devoir de refuser catégoriquement des offres aussi insidieuses. Il faut savoir dignement repousser toutes les propositions qui pourraient nous rabaisser. Si chaque individualité veut bien travailler dans ce sens, nous aurons vite atteints des résultats importants.

Je sais bien qu'il faut vivre avant tout. Mais je sais aussi que je préférerais casser quelques cailloux sur la route de Pontoise qu'exécuter certaines besognes. Du courage, mes chers jeunes confrères ; ne vous laissez pas tenter ; ne faites pas défection. Abandonnez à d'autres tout travail qui ne pourrait pas honorer le travailleur.

M. B.

(1) Circulaire à laquelle j'ai fait allusion plus haut.

La déclaration des maladies infectieuses.

Quoique la nouvelle loi sur l'exercice de la médecine soit promulguée depuis le 1er décembre dernier, nous attendons toujours le décret qui doit nous indiquer les maladies épidémiques à déclarer, et la façon dont cette déclaration doit être faite.

Le retard apporté à la publication de ce document étonne à bon droit les praticiens, qui restent indécis. Il faudrait pourtant trouver une solution ! On ne peut pas rester indéfiniment, vis-à-vis des familles, dans cette situation très fausse.

Jusqu'à présent, nos confrères n'ont à s'occuper de rien, puisqu'il n'y a encore, au moment où nous écrivons ces lignes, rien d'officiel. Mais nous supplions le Ministère de l'Intérieur d'en finir au plus vite. Tous les médecins de province sont très perplexes : ils n'entrevoient pas du tout le *modus faciendi* à choisir. Leur anxiété est donc très justifiée. Nous ne pouvions faire

*

autrement que de la souligner et de faire remarquer à ceux qui sont chargés chez nous de défendre la santé publique cet état d'âme très intéressant.

Association amicale des médecins français.

Le directeur du *Concours médical*, M. Cézilly, vient de publier son projet de création d'une nouvelle Société, dite *Association amicale des médecins français*, qui se rapproche beaucoup de l'*Association médicale mutuelle*, dont les succès sont désormais connus de nos lecteurs.

Nous ne voulons pas discuter aujourd'hui ces questions délicates et épineuses. Nous nous bornons à indiquer les grandes lignes de l'idée qui a guidé M. Cézilly, et qui vient d'être adoptée par la Société civile du *Concours médical*. Pour obtenir une indemnité de de 10 francs par jour en cas de maladie, il faudra verser une prime annuelle s'élevant de 54 francs à 118 francs. Les limites d'âge extrêmes sont 25 ans et 64 ans. Mais, si la maladie dépasse une durée de soixante jours, l'indemnité-maladie est remplacée par une allocation de 100 francs par mois.

Les avantages de cette Société sont : 1° Elle est accessible à tous les médecins français, d'après les statuts. Mais il ne serait pas certain, au dire de quelques personnes bien informées, que cela soit possible. — 2° Le tarif est, en somme, assez peu élevé. — 3° Elle accepte des adhérents jusqu'à 64 ans; ce qui semble suffisant.

L'un de nos confrères, M. le Dr Lereboullet, de la *Gazette Hebdomadaire*, vante beaucoup cette *Association amicale*, qui lui paraît appelée à un grand avenir. En ce qui nous concerne, s'il est réellement possible de grouper ainsi tous les médecins de France, — ce que nous ignorons complètement et ce qui est très probable, M. Cézilly ayant dû songer à cette objection capitale, — nous la croyons aussi capable de rendre des services signalés.

Peut-elle entrer en lutte avec l'*Association médicale mutuelle du Département de la Seine ?* Ici gît le lièvre que nous ne voulons pas lever. Mais, étant donné le nombre de tous les praticiens du plus petit, mais du plus peuplé Département de France, nous ne voyons pas pourquoi les deux Sociétés ne vivraient pas côte à côte, au lieu de discuter.

Les parisiens abandonnent plus facilement que les provinciaux une partie de leur gain annuel pour le faire fructifier par des Sociétés analogues, par les Sociétés d'assurances sur la vie par exemple. Il ne faut donc pas s'étonner si une cotisation élevée ne les effraie pas. A chaque milieu, il faut les règlements, des associations spéciales. Puissent les organisateurs de ces deux Associations bien comprendre la portée de cette courte réflexion et accepter en même temps toutes nos félicitations pour leurs courageuses entreprises, que le succès couronnera. M. B.

Service médico-chirurgical de l'Hôpital de Berck-sur-Mer.

On sait que le nombre des lits de cet hôpital n'est pas moindre de 500. Pendant longtemps tout le poids du service médico-chirurgical a été supporté par le Dr Perrochaud qui avait pris une large part à la création de l'établissement. Il a été remplacé par son gendre le Dr Cazin, ancien interne des hôpitaux. C'est avec lui surtout que s'est introduite progressivement une pratique de plus en plus fréquente des interventions chirurgicales. Nous avons eu l'occasion (1) de signaler naguère les avantages qu'offrirait aux enfants malades le partage du service entre un *médecin* et un *chirurgien*.

Lors du dernier concours, il est regrettable que l'on n'ait pas pris cette utile mesure. Mais pour cela il faudrait augmenter les dépenses de l'Assistance publique (traitement et frais d'installations du médecin et d'un interne peut-être) et, s'il est de mode de profiter de toutes les occasions pour critiquer l'Assistance publique, il est non moins de mode de lui recommander de ne pas réclamer une augmentation de la subvention municipale qui lui est indispensable.

La question, paraît-il, se pose de nouveau. Nous espérons que l'on comprendra la nécessité de dédoubler un service aussi lourd et que le Conseil municipal n'hésitera pas à faire les sacrifices nécessaires. B.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 9 décembre 1893. — PRÉSIDENCE DE M. CHAUVEAU.

M. ARLOING adresse une note sur la *pneumobacilline comme réactif de la morve*. Ce produit comparable à la tuberculine est sécrété par le *Bacillus liquefaciens bovis*; et chez les chevaux morveux il produit le double effet, général et local, de la tuberculine chez les tuberculeux. Il y a élévation de température et réaction au niveau des nodules de morve cutanés. La malléine et la tuberculine produisent du reste, comme on le sait, la même action sur la morve.

M. HALLOPEAU a observé un cas de *tremblement intermittent d'origine toxique*. Il s'agit d'un malade intoxiqué par un poêle mobile et qui présentait. à la fin de chaque expiration, un tremblement convulsif unilatéral.

M. FÉRÉ a étudié l'*intoxication par le borax* qui peut s'observer chez les épileptiques soumis à des doses prolongées de ce sel. L'intoxication est légère; mais elle produit des accidents cutanés particuliers, et surtout de l'eczéma séborrhéique avec envahissement du cuir chevelu. Les cheveux tombent, mais ils repoussent dès que l'on cesse le médicament.

M. DÉJERINE relate l'observation d'un malade atteint, il y a quatre ans, de *cécité sans lésions de l'œil*, qu'il attribua à une lésion des centres corticaux de la vision, c'est-à-dire du cuneus, du lobule lingual et du lobule fusiforme. Le malade ayant succombé à une pneumonie, l'autopsie a permis de vérifier l'exactitude complète du diagnostic porté.

MM. PHISALIX et BERTRAND ont recherché la *toxicité du sang de la vipère* et ont constaté par des expériences sur le cobaye que cette toxicité était considérable et se traduisait par des effets tout à fait comparables à ceux du venin du même animal. Les réactions chimiques communes au sang et au venin sont d'ailleurs assez nombreuses pour que l'on puisse admettre une relation étroite et même une identité complète entre les principes toxiques du sang et ceux du venin.

M. PILLIET. — La *gastrite phlegmoneuse diffuse*, telle qu'on la rencontre en clinique, est une affection encore peu connue dans sa pathogénie. Au point de vue anatomo-

(1) Voir *Progrès médical*, n° 27, p. 6 et p. 13; n° 29, p. 61; n° 39, p. 237, 1891

pathologique, elle est caractérisée par l'infiltration purulente, diffuse ou circonscrite des parois gastriques et principalement de la couche celluleuse sous-muqueuse. D'après les observations les plus complètes, et en particulier une due à M. le Pr Straus et consignée dans la thèse de son élève Sebillon (gastrite phlegmoneuse diffuse, thèse, Paris, 1885), il serait nécessaire pour la produire qu'une certaine partie de la muqueuse fût mortifiée ou réduite à l'état d'eschare pour permettre l'envahissement des plans profonds par les streptococci. Il semble donc que pour reproduire expérimentalement la maladie, il suffit d'injecter dans l'estomac la quantité nécessaire d'une substance caustique quelconque. En pratique, il n'en est rien; les acides minéraux et organiques, tels que l'acide formique, les essences, les ammoniaques composés qui escharifient plus ou moins profondément la muqueuse ne produisent qu'une infiltration sanguine des parois. Il faut s'adresser à une série spéciale de caustiques dont le type est le chlorure de zinc. Un lapin ayant reçu dans l'estomac cinq grammes par jour d'une solution de chlorure de zinc au 1/10, est mort le troisième jour. L'autopsie a montré la muqueuse gastrique parsemée d'eschares noires et friables, mais au-dessous et surtout dans la région du cardia, il existe un soulèvement de la muqueuse par un œdème opaque, jaune verdâtre, formant une nappe dont l'épaisseur inégale peut atteindre deux millimètres. Si l'on tient compte de la différence qui existe entre l'estomac de l'homme et celui du lapin, on verra que la douleur de cette nappe d'infiltration suffit pour que l'on puisse assimiler la lésion expérimentale à la lésion spontanée dans laquelle la hauteur de l'infiltrat est de 5 à 6 millimètres en moyenne, 1 centimètre au plus. Mais ce n'est pas la seule lésion, la couche consécutive sous-péritonéale est également distendue par l'infiltrat, surtout au niveau de l'insertion du grand épiploon. Au point de vue histologique, cette tuméfaction des nappes conjonctives n'est pas due à l'inondation sanguine comme celle que provoquent les caustiques ordinaires, elle est surtout constituée par des faisceaux de fibrine grêles et qui étaient dissociés par un liquide abondant. Le nombre des globules blancs est relativement peu élevé; celui des globules rouges assez grand. La constitution histologique de cet épanchement, soit sous-muqueux, soit sous-péritonéal, est donc assez semblable à celle des néo-membranes molles de la pleurésie hémorrhagique. Les coupes colorées par le bleu de Lœffler ou le bleu de méthylène en solution aqueuse ne montrent pas de micro-organismes. *En résumé*, l'infiltration fibrineuse aiguë des parois gastriques paraît ne se produire qu'avec des caustiques *fusants*, tels que le chlorure de zinc et non avec des caustiques coagulants. Elle est sans doute le premier stade de la gastrite phlegmoneuse. Je reprendrai ces expériences avec des doses de caustique beaucoup plus faibles, pour obtenir la colonisation par les microbes de cette infiltration fibrineuse, et par conséquent la réalisation expérimentale complète de la gastrite phlegmoneuse.

A. PILLIET.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 12 décembre 1893. — PRÉSIDENCE DE M. LABOULBÈNE.

L'Académie de médecine a tenu sa séance annuelle au milieu d'une assistance considérable. Plus que jamais l'étroite salle de la rue des Saints-Pères s'est montrée insuffisante. Malheureusement, rien ne fait encore prévoir le transfert prochain dans le nouveau local de la rue Bonaparte.

M. CADET DE GASSICOURT, dans un discours très remarqué, a prononcé l'éloge des Académiciens morts cette année. La liste est malheureusement nombreuse; elle comprend les noms de MM. Hardy, Desnos, Ball, Reynal, Marrotte de Villiers, Peter, Vidal, Charcot, Blanche et Le Fort. M. Cadet de Gassicourt a lu ensuite le rapport général sur les concours de 1893. M. Alphonse Guérin a lu l'éloge du Pr Trélat. A.-F. PLICQUE.

Voici la liste des récompenses décernées par l'Académie et les sujets de prix proposés pour 1894 et 1895.

PRIX DE L'ANNÉE 1893.

Prix de l'Académie. 1,000 fr. (1). — Question : *Des origines et des modes de transmission des cancers.* — Un prix de 700 fr. à M. Maurice Cazin (Paris), chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris. — Encouragements de 150 francs à M. Jean Fabre (Lyon) et à M. G. Rappin (Nantes). — Mention honorable à M. Arnaudet (Cormeilles (Eure).

Prix Alvarenga de Piauhy (Brésil). 800 francs. — 400 francs à M. Vaudin, pharmacien à Fécamp; 400 francs à M. Sébileau (Paris). — Mentions honorables : 1° MM. Oriou, médecin-major au 17e régiment de chasseurs; 2° M. Laffitte (Paris); 3° M. Azoulay (Paris).

Prix d'Argenteuil. 6,800 francs. (Sexennal). — Décerné à l'auteur du perfectionnement le plus notable apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urètre, ou à l'auteur du meilleur travail sur le traitement des voies urinaires. — L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde les récompenses suivantes : 1° 3,000 fr. à M. Desnos (Paris); 2° 1,500 francs à M. Noguès (Paris); 3° 1,500 francs à M. Collin, fabricant d'instruments de chirurgie (Paris); 4° 800 francs à M. Genouville, interne des hôpitaux (Paris).

Prix Barbier. 2,500 francs. — A celui qui aura découvert des moyens complets de guérison pour les maladies reconnues incurables, comme la rage, le cancer, etc. — L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde à titre d'encouragement : 1° 1,000 fr. à MM. Thoinot et Dubief (Paris); 2° 750 fr. à M. Galliard (Paris); 3° 750 fr. à MM. Lesage et Thiercelin (Paris).

Prix Henri Buignet. 1,500 francs. — A l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur les applications de la physique ou de la chimie aux sciences médicales. — A M. Hanriot, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Prix Capuron. 1,200 francs. — Question : *De l'influence des maladies de la mère sur le fœtus et réciproquement de l'influence des maladies du fœtus sur l'état de santé de la mère.* — Il n'y a pas lieu de décerner le prix.

Prix Civrieux. 800 fr. — Question : *Des troubles de l'intelligence dans la fièvre typhoïde.* — L'Académie partage le prix entre : 1° M. Honoré Bidon (Marseille); 2° M. Calixte Rougé (Limoux, Aude). — Mention honorable à M. Vincent Pagliano (Marseille).

Prix Daudet. 1,000 fr. — Question : *Des parotidites.* — 1° Un prix de 800 fr. à MM. Paul Claisse et Ernest Dupré (Paris); 2° Un prix de 200 fr. à M. Cristiani, privat docent à l'Université de Genève, et à Mme Cristiani, docteur en médecine, pour leur ouvrage en collaboration.

Prix Desportes. 1,300 fr. — A l'auteur du meilleur travail de thérapeutique pratique. L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde les récompenses suivantes : 1° Mention très honorable avec 500 fr. à M. Paul Delmas (Bordeaux); 2° Mention très honorable avec 500 fr. à M. Thomas, médecin-major de 1re classe (Bordeaux); 3° Encouragement de 300 fr. à MM. Cathelineau et Lebrasseur (Paris), pour leur ouvrage en collaboration.

Concours Vulfranc Gerdy. — Le legs Vulfranc Gerdy est destiné à entretenir, près des principales stations minérales de la France ou de l'étranger, des élèves en médecine nommés à la suite d'un concours ouvert devant l'Académie de médecine. 1° 3,500 fr. à M. Arthus, pour ses missions, en 1893, à Chatelguyon et à Saint-Nectaire, et son rapport sur les eaux minérales de Vichy (mission de 1892); 2° 3,500 fr. à M. Bernard, pour ses missions, en 1893, à Royat et à Hammam-Meskoutine, et son rapport sur les eaux minérales de la Bourboule (mission de 1892).

Prix Ernest Godard. 1,000 fr. — Au meilleur travail sur la pathologie externe. M. Ernest Basset, ancien interne des hôpitaux.

Prix de l'hygiène de l'enfance. 1,000 fr. — Question : *De l'ictère des nouveau-nés.* — A MM. Lesage et Demelin (Paris), pour leur travail en collaboration.

Prix Laborie. 5,000 fr. — Le prix n'est pas décerné, mais l'Académie accorde les encouragements suivants : 1° 1,000 fr. à M. Plicque (Paris); 2° 1,000 fr. à M. Vaillard (Val-de-Grâce); 3° 1,000 fr. à M. J. Bœckel (Strasbourg); 4° 1,000 fr. à M. Eugène Rochard (Paris); 5° 500 fr. à M. Choux, médecin-major à l'hôpital de Vincennes, à titre de mention honorable; 6° 500 fr. et une mention honorable à M. Aldibert (Toulouse).

Prix Laval. 1.000 fr. — A l'élève en médecine qui se sera montré le plus méritant. Le choix de cet élève appartient à l'Académie de médecine. Le prix est décerné à M. Friteau (Faculté de médecine de Paris).

Prix Lefèvre. 1,800 fr. (Triennal). — Question : *De la mélan-*

(1) Les prix dont le chiffre n'est suivi d'aucune mention sont des prix annuels.

colie. — 1° 1,000 fr. à MM. Charles Vallon et Auguste Marie, médecins des asiles d'aliénés de la Seine ; 2° 800 fr. à M. Séglas (Paris).

Prix Meynot. 2,600 fr. — A l'auteur du meilleur travail sur les maladies des yeux. 1° Un prix de 1,600 fr. à M. Tscherning (Paris) ; 2° Mention très honorable avec 500 francs à M. Sulzer, privat-docent d'ophtalmologie à l'Université de Genève ; 3° Mention très honorable avec 500 francs à M. Félix Lagrange (Bordeaux).

Prix Adolphe Monbinne. 1,500 francs. — Destiné à subventionner, par une allocution annuelle (ou biennale de préférence), des missions scientifiques d'intérêt médical, chirurgical ou vétérinaire. 1° 1,000 francs à M. Viaud (Bordeaux) ; 2° 500 francs à M. Loir (Sydney, Australie), — Deux mentions honorables à MM. Gillet de Grandmont et Charles Leroux (Paris).

Prix Nativelle. 300 francs. — Il n'y a pas lieu de décerner le prix.

Prix Oulmont. 1,000 francs. — A l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or), au concours annuel des prix de l'internat (médecine). M. Claisse, interne des hôpitaux de Paris.

Prix Portal. 600 francs. — Question : *Les luxations congénitales de la hanche.* — M. Arnold Vallette (Genève).

Prix Pourat. 1,200 francs. — Question : *Déterminer à l'aide de l'expérimentation et de la physiologie pathologique le rôle du pancréas dans la glycogénie et de la glycosurie diabétique.* M. Thiroloix (Paris).

Prix Philippe Ricord. 600 francs (Bisannuel). — A l'auteur du meilleur ouvrage, paru dans les deux ans, sur les maladies vénériennes. — M. Paul Charrier (Paris).

Prix Tremblay. 7,200 francs (Quinquennal). — Au meilleur travail sur les maladies des voies urinaires : catarrhe, affections de la prostate, plus particulièrement ces deux cas. 1° Un prix de 2,000 francs à M. Albarran (Paris) ; 2° Un prix de 2,000 francs à M. Launois (Paris) ; 3° Un prix de 2.000 francs à M. Reblaud (Paris) ; 4° Une récompense de 1.200 francs à M. E. Vignard (Nantes).

Prix Vernois. 700 francs. — Au meilleur travail sur l'hygiène. 1° Un prix de 300 francs à M. Richard, médecin-chef de l'hôpital de Gabès (Tunisie) ; 2° Un prix de 200 francs à M. Trousseau (Paris) ; 3° Un prix de 200 francs à M. Dupuy (Saint-Denis) ; 4° Mention honorable à M. Zune (Paris) ; 5° Mention honorable à MM. Charles Girard et Bordas (Paris) ; 6° Mention honorable à M. Rouvier, professeur à la Faculté de médecine de Beyrouth ; 7° Mention honorable à M. Delobel (Noyon, Oise).

SERVICE DES EAUX MINÉRALES. — 1° *Médaille d'or* : M. Bouyer (Cauterets). 2° *Médaille d'argent* : MM. Bovet (Pougues), Forestier (Aix), Marty (médecine militaire), Moeller (Belgique) ; 3° *Rappels de médailles d'argent* : MM. Chauvet (Royat, Delastre (Brides), Ferras (Luchon), Mabboux (Contrexéville), Pietra-Santa (Paris), Planche (Balaruc) et Sénac-Lagrange (Cauterets) ; 4° *Médailles de bronze* : MM. Allot (Néris), Barbaud et Rouillard (Luxeuil), de Bénazé (Dr en droit, Paris), Choux, médecin militaire), Francon (Aix), Piot (médecin militaire) ; 5° *Rappel de médaille de bronze* : M. Farges (Cauterets).

SERVICE DES ÉPIDÉMIES. — 1° *Médailles d'or* : MM. Fichot (Nevers), Lallemand (Dieppe), Villard (Guéret). 2° *Rappels de médaille d'or* : MM. Aubert (médecin-major de 1re classe), Carlier, (médecin-major de 2e classe), Chabenat (La Châtre, Indre), Fiessinger (Oyonnax), Le Roy des Barres (Saint-Denis), Sicard (Béziers). 3° *Médailles d'argent* : MM. Delahousse (médecin principal de 1re classe), Legée (Abbeville). 4° *Rappels de médailles d'argent* : MM. Boucher (médecin-major), Bastiou (Lannion), Durand (Marseillan, Hérault), Duvernet (Paris), Jaubert (médecin-major), Mantel (Saint-Omer), Rousseau (Vouziers), Sudour (médecin-major). 5° *Médailles de bronze* : MM. Bouyer (Saintes), Boyer (Commercy), Cassedebat (médecin-major), Deschamps (Paris), Dignat (Paris), Herck (médecin-major), Liénard (médecin principal) et Zipfel (médecin-major), Malinas (médecin-major), Marotte (médecin-major), Moreaud (médecin-major), Paris et Pain (asile de Maréville), Parisot (Nancy), Provendier (aide-major), Reynaud (Alger), Roux de Brignolle (Marseille), Salètes (médecin-major), Tartière (médecin-major), Vergely (Bordeaux). 6° *Rappels de médailles de bronze* : MM. Bartoli (Carvi), Gelly (Bar-le-Duc), Géraud (médecin-major), Guibert (Saint-Brieuc), Jenot (Dercy, Aisne), Loison (médecin-major), Magnant (Gondrecourt, Meuse), Mathieu (Vassy, Haute-Marne), Pernet (Rambervilliers), Raymond (Paris).

SERVICE DE L'HYGIÈNE DE L'ENFANCE. — 1° *Médailles de vermeil* : MM. Delage (Gironde), Denizet (Château-Landon), Guyot (Calais), Savouré-Bonville (Eure) ; 2° *Rappels de médailles de vermeil* : MM. Fleury (Vosges), Lelimouzin (Loire-Inférieure), Mazade (Bouches-du-Rhône), Séjournet (Revin), Sutils (La Chapelle-la-Reine) ; 3° *Médailles d'argent* : MM. Gerson (Paris), Ollivier (Reims), Tourneur (Morbihan) ; 4° *Rappels de médailles d'argent* : MM. Barthès (Calvados), Carassus (Milly), Carlier (Pas-de-Calais), Delobel (Noyon), Rollet (Ain), Serrès (Rhône) ; 5° *Médailles de bronze* : MM. Convers (Saint-Etienne), Mme Hervieux (Sedan), MM. Legay (Lille), Mathis de Mabreuil (Vendée), Purrey (Pyrénées-Orientales), Thomas (Genève), Vaudin (Fécamp), de Welling (Rouen).

SERVICE DE LA VACCINE. — I. *Un prix de* 1,500 *fr* à partager également entre MM. Calmette, médecin de 1re classe des colonies, directeur de l'Institut bactériologique et vaccinogène de Saïgon ; Lépinay, médecin de 2e classe des colonies, adjoint à l'Institut bactériologique et vaccinogène de Saïgon ; P.-A. Cassedebat, médecin-major (Oran) ; Martial Hublé, médecin-major (Kairouan, Tunisie) ; Emile Tartière, médecin-major (Verdun, Meuse). — II. *Quatre médailles d'or* à : MM. Edmond Chaumier (Tours) ; Choux, médecin-major (Vincennes) ; Huguenard, médecin-major (camp de Châlons) ; Emile Sudour, médecin-major Carcassonne). — III. *Cent médailles d'argent* aux docteurs en médecine, médecins militaires, officiers de santé, sages-femmes, vétérinaires et fonctionnaires dont les noms suivent : 1° *Médecins civils* : MM. Adam (Montcornet, Aisne), Baratier (Jeugny, Aube), Bardy (Belfort), Blanche (Rouen), Bontemps (Jussey, Haute-Saône), Boquin (Autun), Bouzol (Cheylard, Ardèche), Boyt (Lamastre, Ardèche, Brallet (Le Thillot, Vosges), Camescasse (Saint-Arnoult, Seine-et-Oise), Chabaud (Prades, Ardèche), Chonnaux-Dubisson (Villers-Bocage, Calvados), Courget (Ivry-sur-Seine), Courteneuve (Saint-Claud, Charente), Crimail (Nantes), Dauvin (Saint-Nazaire), Dufau (Léon, Landes), Dupérié (Agen), Duriau (Dunkerque), Duvernet (Paris), de Fleury (Angoulême), Fougerou (Massignac, Charente), Fouilloux (Saint-Bonnet-le-Château, Loire), Fuzet du Pouget (Casteljau, Ardèche), Gaillard (Creusot), Galand (La Ville aux Clercs, Loire-et Cher), Gounand (Besançon), Guers (Mouzaïaville, Algérie), Hervéou (Saint-Quentin), Heylles (Castelnaudary), Jacquey (Faucogney, Haute-Saône), Jenot (Dercy, Aisne), Lafite (Epinal), Lagarde (Montauban), Lalagade (Albi), Launay (Le Havre), Lop (Marseille), Massin (Saint-Pierre, Saône-et-Loire), Maze (Le Havre), Ménard (Feurs, Loire), Mougeot (Saïgon), Nodet (Le Chambon, Loire), Paulet (Sommières, Gard), Perrin (Saint-Claude, Jura), Piot (Aiguebelle, Savoie), Poirson (Morez, Jura), Pouliot (Confolens, Charente), Paul Raymond (Paris), Reisser (Oued-Fodda, Algérie), Revouy (St-Symphorien-d'Ozon, Isère), Reyne (Bollène, Vaucluse), Ricard (Agen), Rigodon (Montbrison, Loire), Stagienski (St-Etienne), Sutils (La-Chapelle-la-Reine, S.-et-M.), de Welling (Rouen). — 2° *Médecins militaires* : MM. Baradat (Tiaret, Algérie), Comte (12e dragons), Moinet (10e artillerie), Monart (13e inf.), Poujol (23e bat. chasseur), Schmit (10e artillerie) ; — 3° *Officiers de santé* : MM. L'Hostie de Kerkor (Belle-Isle-en-Terre, Côtes-du-Nord), Massina (Boulou, Pyrénées-Orientales) ; — 4° *Sages-femmes* : Mmes Barillet (Port-Sainte-Marie, Lot-et-Garonne), Bauduin (Vannes), Bonjan (Bourges), Bories (Mazamet, Tarn), Bouquiez (Espalion, Aveyron), Burellier (Roanne), Chauffour (Miramont, Lot-et-Garonne), Delpy (Suc, Ariège), Desplanques-Dumoulin (Tourcoing), Dinard (Bourges), Ducomet (Mézin, Lot-et-Garonne), Estèbe (Saint-Pierre, Ariège), Finqueneisel (Constantine), Godfrind-Leroy (Lille), Jauze (Tarascon), Klein (Sos, Lot-et-Garonne), Laffitte (Salies-de-Béarn), Lannelongue (Lavardac, (Lot-et-Garonne), Lecorre (Antony, Seine), Léger (Charost, Cher), Machaski (Nérac), Malineau (Saint-Christoly, Gironde), Martin (Halluin, Nord), Martres (Salies, Haute-Garonne), Mathieu (Villeneuve-sur-Lot, Lot-et-Garonne), Morland-Delvallée (Fresnes, Nord), Mouro (Rochefort), Parrot (Miramont, Lot-et-Garonne), Sauvage-Lavabre (Lille), Senglar (Draguignan), Templer (Vannes), Treillou (Fumel, Lot-et-Garonne) ; — 5° *Vétérinaires* : MM. Bérard (Angoulême), Delhoste (Perpignan), Pourquier (Montpellier) ; — 6° *Fonctionnaires* : M. Bondon (Reims).

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1894 (Les concours seront clos fin février 1894).

Prix de l'Académie. 1.000 f. Question : *De l'étiologie de la grippe.*

Prix Alvaranga. 800 fr. (Voir plus haut les conditions du concours).

Prix Amussat. 800 fr. (Bisannuel). — A l'auteur du travail ou des recherches, basés simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation, qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Prix Baillarger. 2.000 fr. (Bisannuel). — A l'auteur du meilleur mémoire sur la thérapeutique des maladies mentales et sur l'organisation des asiles publics ou privés consacrés aux aliénés.

Prix Barbier. 2,500 fr. (Voir plus haut les conditions du concours).

Prix Mathieu Bourcelet. 1.200 fr. — A l'auteur qui aura fait le meilleur ouvrage ou les meilleurs travaux sur la circulation du sang.

Prix Henri Buignet. 1,500 francs. — (Voir plus haut les conditions du concours).

Prix Capuron. 1,200 francs. — Question : *Etude compa-*

rative sur le traitement hydrologique du diabète sucré.
Prix Civrieux. 800 francs. — Question : *Des troubles du langage chez les aliénés.*
Prix Daudet. 1,000 francs. — Question : *De l'hystérectomie totale et de sa valeur dans le traitement du cancer de l'utérus.*
Prix Desportes. 1,300 francs. — (Voir plus haut les conditions du concours.)
Prix Falret. 900 francs (Bisannuel). — Question : *Les Somnambulistes.*
Prix Ernest Godard. 1,000 francs. — Au meilleur travail sur la pathologie interne.
Prix de l'hygiène de l'enfance. 1,000 francs. — Question : *De la mort apparente des nouveau-nés.*
Prix Herpin (de Metz). 1,200 francs (Quadriennal). — Question: *Du traitement abortif de l'érysipèle.*
Prix Itard. 2,400 francs (Triennal). — A l'auteur du meilleur livre de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée. Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.
Prix Laborie. 5,000 francs. — (Voir plus haut les conditions du concours.)
Prix Laval. 1,000 francs. — (Voir plus haut les conditions du concours.)
Prix Meynot. 2,600 francs. — A l'auteur du meilleur travail sur les maladies de l'oreille.
Prix Adolphe Monbinne. 1,500 francs. — (Voir plus haut les conditions du concours.)
Prix Nativelle. — 300 francs. — A l'auteur du meilleur mémoire ayant pour but l'extraction du principe actif défini, cristallisé, non encore isolé d'une substance médicamenteuse.
Prix Oulmont. 1,000 francs. — A l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (Chirurgie).
Prix Orfila. 6,000 francs (Bisannuel). — Question : *Existe-t-il dans l'air, dans l'eau ou dans le sol, des corps de nature animée ou purement chimiques, aptes à développer l'impaludisme, lorsque, par les moyens ordinaires ou expérimentaux, ils s'introduisent dans l'économie animale ?*
Prix Portal. 600 francs. — Question : *Anatomie pathologique des maladies causées par le bacterium coli commune.*
Prix Pourat. 1,000 francs. — Question : *De la tension sanguine intra-vasculaire.*
Prix Saintour. 4,400 francs (Bisannuel). — A l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur n'importe quelle branche de la médecine.
Prix Saint-Paul, 25,000 francs. — A la personne, sans distinction de nationalité ni de profession, qui aurait, la première, trouvé un remède reconnu par l'Académie comme efficace et souverain contre la diphtérie.
Prix Saint-Lager. 1,500 francs. — A l'expérimentateur qui aura produit la tumeur thyroïdienne à la suite de l'administration aux animaux de substances extraites des eaux ou des terrains à endémies goitreuses.
Prix Stanski, 1,800 francs (Bisannuel). — A celui qui aura démontré le mieux l'existence ou la non-existence de la contagion miasmatique, par infection ou par contagion à distance.
Prix Vernois. 700 francs. — Au meilleur travail sur l'hygiène.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1895 (Les concours seront clos fin février 1895).

Prix de l'Académie. 1,000 francs. — Question : *Phénomènes circulatoires, thermiques et chimiques de la contraction des muscles striés.*
Prix Alvarenga, Barbier, Buignet et Bourcelet (Voir plus haut les conditions du concours).
Prix Adrien Buisson. 10,500 francs. — A l'auteur des meilleures découvertes ayant pour résultat de guérir des maladies reconnues jusque-là incurables dans l'état actuel de la science.
Prix Capuron. 1,200 francs. — Question : *Recherches expérimentales sur un sujet d'obstétrique laissé au choix de chacun des concurrents.*
Prix Civrieux. 800 francs. — Question : *Des obsessions en pathologie mentale.*
Prix Chevillon. 1,500 francs. — A l'auteur du meilleur travail sur le traitement des affections cancéreuses.
Prix Daudet. 1,000 francs. — Question : *Du Myxœdème.*
Prix Desportes. 1,300 francs. — A l'auteur du meilleur travail de thérapeutique médicale pratique.
Concours Vulfranc Gerdy. — Le legs Vulfranc Gerdy est destiné à entretenir, près des principales stations minérales de France ou de l'étranger, des élèves en médecine, nommés à la suite d'un concours ouvert devant l'Académie de médecine. L'Académie met au concours deux places de stagiaires aux eaux minérales. Les candidats devront se faire inscrire au siège de l'Académie de médecine, 49, rue des Saints-Pères, à Paris. La liste d'inscription sera close le 1er décembre 1895. Les candidats nommés entreront en fonctions le 1er mai 1896. Une somme de 1,500 francs sera attribuée à chaque stagiaire.
Prix Ernest Godard. 1,000 francs. (Triennal). — Au meilleur travail sur la pathologie externe.
Prix Huguier. 3,000 francs. — A l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé en France, sur les maladies des femmes, et plus spécialement sur le traitement chirurgical de ces affections (non compris les accouchements). Il n'est pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés ; seront seuls exclus les ouvrages faits par les étrangers et les traductions. Ce prix ne sera pas partagé.
Prix de l'hygiène de l'enfance. 1,000 fr. — Question : *Hygiène de la peau pendant la première enfance.*
Prix Laborie. 5,000 fr. — A l'auteur du travail qui aura fait avancer notablement la chirurgie.
Prix Laënnec. 1,000 fr. — Question : *De la bronchite capillaire (d'emblée ou consécutive à la bronchite simple) chez les enfants du premier âge.*
Prix Laval. 1,000 fr. — A l'élève en médecine qui se sera montré le plus méritant. Le choix de cet élève appartient à l'Académie de médecine.
Prix Louis. 4,000 fr. (Triennal). — Question : *Etude comparée des iodures au point de vue thérapeutique.*
Prix Mège. 900 fr. (Triennal). — Question : *De la pathogénie des myocardites.*
Prix Meynot. 2,600 fr. — A l'auteur du meilleur travail sur les maladies des yeux.
Prix Adolphe Monbinne. 1.500 fr. — (Voir plus haut les conditions du concours.)
Prix Nativelle. 300 fr. — (Voir plus haut les conditions du concours.)
Prix Oulmont. 1,000 fr. — (Voir plus haut les conditions du concours.)
Prix Perron. 3,800 fr. (Quinquennal). — A l'auteur du mémoire qui paraîtra à l'Académie le plus utile au progrès de la médecine.
Prix Portal. 600 fr. Question : *Anatomie pathologique des tumeurs de la parotide.*
Prix Pourat. 1,200 fr. — Question : *Déterminer expérimentalement le mode de contraction et d'innervation des vaisseaux lymphatiques.*
Prix Philippe Ricord. 600 fr. (Bisannuel). — A l'auteur du meilleur ouvrage, paru dans les deux ans, sur les maladies vénériennes.
Prix Vernois. 700 fr. — Au meilleur travail sur l'hygiène.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1896 (Les concours seront clos fin février 1896).

Prix de l'Académie. 1,000 fr. — Question : *Du rôle respectif de l'hérédité et de la contagion dans la propagation de la tuberculose.*
Prix Amussat, Alvarenga, Baillarger, Barbier, Boullard, Bourceret, Buignet. — (Voir plus haut les conditions du concours.)
Prix Capuron. 1,200 fr. — Question : *De l'influence des maladies du poumon de la mère sur l'état de santé du fœtus.*
Prix Chevillon. 1,500 fr. — Au meilleur travail sur le traitement des affections cancéreuses.
Prix Civrieux. 800 fr. — Question : *De l'hallucination dans les maladies mentales.*
Prix Daudet. 1,000 fr. — Question : *Des angines couenneuses non diphtériques.*
Prix Desportes. 1,300 fr. — Au meilleur travail de thérapeutique médicale pratique.
Prix Falret. 900 fr. (Bisannuel). — Question : *Le morphinisme et la morphinomanie.*
Prix Ernest Godard, Laborie et Laval. — (Voir plus haut les conditions du concours.)
Prix Hugo. 1,000 francs. (Quinquennal). — A l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur un point de l'histoire des sciences médicales.
Prix Lefèvre. 1,000 francs. (Triennal). — Question : *De la mélancolie.*
Prix Meynot, Monbinne, Nativel et Oulmont. — (Voir plus haut les conditions du concours).
Prix Portal. 600 francs. — Question : *Anatomie pathologique du système lymphatique (réseaux, canaux et ganglions), dans la sphère des néoplasmes malins.*
Prix Pourat. 1,000 francs. — Question : *Des relations qui existent entre la thermogenèse et les échanges respiratoires.*
Prix Saintour. 400 francs (Bisannuel). — A l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur n'importe quelle branche de la médecine.

Prix Saint-Paul Stanski Vernois, (Voir plus haut les conditions du concours).

NOTA. — Les concours des prix de l'Académie de médecine sont clos, tous les ans, fin février. Les ouvrages adressés pour ces concours devront être écrits lisiblement, en français, ou en latin, et accompagnés d'un pli cacheté avec devise indiquant les noms et adresse des auteurs.

Les ouvrages présentés par des étrangers sont admis aux concours, à l'exception des prix Buignet et Huguier.

Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement, sera, par ce seul fait, exclu du concours.

Les concurrents aux prix Alvarenga, Amussat, d'Argenteuil, Barbier, Charles Boullard, Bourceret, Buignet, Buisson, Chevillon, Desportes, Godard, Huguier, Itard, Laborie, Meynot, Monbinne, Nativelle, Perron, Ricord, Saint-Paul, Saintour, Stanski, Tremblay et Vernois, pouvant adresser à l'Académie des travaux *manuscrits* ou *imprimés* sont exceptés de cette dernière disposition.

Les mémoires présentés au concours pour les services généraux des Eaux Minérales, des Epidémies, de l'Hygiène de l'Enfance et de la Vaccine, travaux faits en dehors des questions posées pour les prix, doivent être adressés à l'Académie, tous les ans, avant le 1er juillet.

Les manuscrits, imprimés, instruments, etc., soumis à l'examen de l'Académie, ne seront pas rendus aux auteurs.

Les prix seuls donnent droit au titre de lauréat de l'Académie de médecine.

Prix Aubert. 500 francs. — M. le Dr Aubert, de Mâcon (Saône-et-Loire), a donné à l'Académie de médecine la somme de 500 fr. pour être distribuée, en 1898, à l'auteur du meilleur travail sur le sujet suivant : *Rechercher par l'observation clinique et expérimentale s'il existe chez l'homme des constitutions réfractaires à la tuberculose.*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 1er décembre 1893. — PRÉSIDENCE DE M. FERNET.

M. FERRAND montre une photographie de *sarcome primitif du poumon*, trouvé à l'autopsie d'une jeune femme de 28 ans. Cette malade, à son entrée, se plaignait de dyspnée, de toux, d'hémoptysies, de douleurs intestinales. Matité absolue et abolition complète du murmure vésiculaire à la partie moyenne du poumon gauche. Bientôt les symptômes s'aggravèrent, il se produisit une voussure considérable de la poitrine et la malade se cachectisa si bien qu'il fut impossible de douter de l'existence d'une affection cancéreuse. Il y avait un engorgement des ganglions axillaires, mais pas trace du ganglion sus-claviculaire signalé par M. Troisier. A l'autopsie on trouva un sarcome qui avait détruit tout le poumon gauche. Il n'y avait pas de noyaux secondaires dans les autres organes.

M. BOURCY a observé récemment un fait analogue. La présence du ganglion sus-claviculaire, l'expectoration gelée de groseille et les signes de compression de la trachée, firent penser à une tumeur maligne. Malheureusement l'autopsie ne put être pratiquée.

M. TROISIER. — L'adénopathie sus-claviculaire n'est pas nécessairement l'indice d'un cancer intrathoracique. Elle ne peut que faire affirmer, quand elle existe, l'existence d'une affection cancéreuse viscérale, sans permettre de localiser la lésion. Elle apparaît ordinairement à une époque tardive. Cependant elle peut apparaître cinq ou six mois avant la mort et même exceptionnellement à la période initiale de la maladie.

M. RENDU a eu dans son service une malade qui présentait un ganglion sus-claviculaire ; elle est sortie tellement améliorée que l'existence d'un cancer demeure douteuse.

M. FERNET demande si l'adénopathie sus-claviculaire ne peut se rencontrer en dehors du cancer, chez les tuberculeux par exemple.

M. TROISIER. — Lorsqu'on soupçonne par l'ensemble des signes généraux l'existence d'un cancer, l'apparition du ganglion sus-claviculaire permet d'affirmer le diagnostic.

M. CATRIN a dans son service un malade qui a été atteint d'adénopathie cervicale double ; celle-ci a peu à peu disparu, sauf un ganglion qui a persisté au-dessus de la clavicule. On pourrait donc penser qu'il s'agit d'un cancer, alors que tout porte à croire à la tuberculose.

M. LAVERAN. — Les *abcès du foie contenant du pus stérile* sont généralement à marche lente, ceux dont le pus renferme des micro-organismes sont généralement à marche rapide. Dans les abcès du foie, il n'a rencontré ni amibes, ni microbes, bien que l'origine dysentérique de ces abcès ne fût pas douteuse. Les amibes, comme les bactéries pyogènes qui avaient dû exister au début, étaient morts dans le pus.

M. HANOT, dans le pus d'un abcès du foie datant de cinq mois, n'a pas trouvé de bactéries.

M. NETTER. — Il ne faudrait pas conclure de l'absence de bactéries à l'innocuité de ce pus, s'il fusait dans le péritoine pendant une laparotomie. Quant à savoir s'il y a eu précédemment ou non des microbes, c'est une question, à l'heure actuelle, impossible à résoudre.

M. LAVERAN est convaincu que l'introduction du pus stérile dans le péritoine pourrait engendrer des accidents.

M. RICHARDIÈRE relate deux observations de *rhumatisme scarlatineux à forme osseuse*. Cette forme s'accompagne d'élévation de température, d'atrophie musculaire et de déformations osseuses considérables qui ont tendance à se terminer par ankylose. Il faut donc réserver le pronostic. Le traitement consiste dans l'immobilisation précoce des jointures.

Séance du 8 décembre 1893. — PRÉSIDENCE DE M. FERNET.

M. COMBY communique l'observation d'une femme atteinte de *pleurésie* chez laquelle la présence du ganglion susclaviculaire permit de diagnostiquer la nature commune de la maladie et d'annoncer une mort prochaine, mais il convient d'ajouter qu'il n'y eut pas d'autopsie.

M. WIDAL montre un *ganglion susclaviculaire cancéreux* trouvé à l'autopsie d'un cancer de l'estomac derrière le sterno-mastoïdien. Mais on n'avait pu le sentir pendant la vie, bien qu'on l'eût recherché systématiquement. Nulle part on ne trouva de lymphangite cancéreuse, ce qui prouve une fois de plus que le cancer viscéral peut faire naître des ganglions cancéreux à distance sans qu'il soit possible de trouver la voie de propagation.

M. JUHEL-RENOY a voulu vérifier dans son service d'Aubervilliers l'*influence de l'obscurité sur la variole*. Ce traitement essayé sur diverses formes de varioles légères, moyennes, graves, ne lui a rien donné.

M. GUYOT a obtenu des résultats également négatifs, de plus le traitement est extrêmement pénible pour les malades.

M. NETTER. — Au point de vue théorique, c'est plutôt la lumière vive qui devrait donner des résultats favorables, puisqu'elle est contraire au développement d'un grand nombre d'agents pathogènes.

M. MATHIEU a recherché systématiquement *le rein mobile chez la femme*. Sur 306 femmes dont 45 seulement soignées pour des accidents dyspeptiques sérieux, 87 de la première série présentaient le rein mobile (1 sur 4) et 32 dans la seconde (2 sur 3). La néphrotose est plus rare au-dessous de 20 ans, la moitié des cas sont du 1er degré, les reins complètement flottants sont les plus rares. L'influence de la grossesse paraît certaine sans être excessive. L'intensité des accidents dyspeptiques n'est pas forcément proportionnelle au degré de déplacement des reins.

M. LE GENDRE signale un cas d'arthropathie scarlatineuse survenue, le 2e jour de la maladie. L.-R. REGNIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 6 décembre 1893. — PRÉSIDENCE DE M. PÉRIER.

Hydronéphrose intermittente.

M. TUFFIER pense qu'il existe une relation de cause à effet entre la mobilité du rein et l'hydronéphrose intermittente : ce qui est démontré depuis plusieurs années déjà, grâce aux remarquables études de M. Landau (de Berlin) et à l'ouvrage de MM. Marcel Baudouin et F. Terrier. Mais, en 1892 et en 1893, il a cru devoir réétudier cette question et a fait des expériences nouvelles ; bien entendu, ces dernières doivent être faites avec une asepsie parfaite. Elles prouvent que la mobilisation simple d'un rein bien conformé suffit à provoquer l'hydronéphrose et que la rétention urinaire est bien due, comme l'ont affirmé les premiers, L. Landau, M. Baudouin et Terrier, à une coudure de l'uretère qui peut être redressé. M. Tuffier a poussé plus loin ces recherches et a trouvé que la mobilisation

ne détermine au début qu'une courbure ; la coudure n'apparaît que plus tard : ce qu'avaient encore deviné les auteurs précédents. — M. Tuffier a opéré 12 malades atteints d'hydronéphrose. Dans deux cas, il a pu, au cours de l'opération, constater l'existence de cette coudure. Chez l'un, la coudure siégeait à 3 centimètres au-dessous du hile ; à ce niveau il existait un changement brusque de volume entre le bassinet et l'uretère, quand on attira le rein hors de la plaie ; on y vit une plicature de l'uretère quand le rein fut replacé. Autre exemple : M. Tuffier a observé cette année-ci une malade atteinte d'hydronéphrose intermittente. Quand elle était debout, elle pouvait à peine uriner et souffrait au niveau de la poche. Dans la position horizontale, au contraire, plus de douleur et miction abondante. En un mot, l'uretère se coudait dans la station debout. Lorsque la courbure de l'uretère s'est produite, il se fait une rétention du liquide urinaire au-dessus, c'est-à-dire dans le bassinet. Puis le rein se congestionne, et, six jours après l'expérience, le rein est déjà volumineux chez l'animal. Chez l'homme, on ne constate pas ces premières modifications du rein. Chez lui, au cours de l'opération, on constate tantôt un rein en fer à cheval, tantôt un rein aplati, en forme de langue de chien. Il est flasque, mou, grisâtre. A ce moment, la glande ne sécrète plus. Mais pendant longtemps le contenu de l'hydronéphrose est le même que celui de la vessie : c'est de l'urine. Mais comment expliquer l'intermittence dans l'hydronéphrose ? Elle s'explique soit que la coudure de l'uretère se redresse grâce à un changement de position du rein, soit que la tension du liquide dans la poche force cette coudure. Puis la coudure se reforme quand la tension a cessé, et l'hydronéphrose s'installe à nouveau. Quant au traitement, M. Tuffier, s'appuyant sur sa statistique de 12 opérations, préconise surtout la fixation opératoire du rein ; dans neuf cas, il a obtenu ainsi neuf succès durables et définitifs. La ponction simple peut réussir dans quelques cas, de même que la néphrotomie. Quant à la néphectomie, on ne doit la faire que lorsque l'on est sûr que l'autre rein fonctionne bien ou qu'il n'existe plus de substance rénale saine autour de la poche de l'hydronéphrose. Dans la fixation du rein, il faut relever le rein et bien fixer surtout son extrémité inférieure (1).

Hernie congénitale étranglée d'emblée.

M. P. BERGER, au nom de M. CHOUX, médecin-major à Vincennes, rapporte une observation de hernie inguinale congénitale étranglée d'emblée et opérée le sixième jour de l'étranglement. Après l'ouverture du sac, on fait le débridement avec un ténotome glissé sur l'index. Mais, pendant cette manœuvre, on blesse légèrement l'intestin. On fait quelques sutures de Lembert, et l'intestin hernié, d'ailleurs sain encore, au niveau de l'étranglement, est rentré dans l'abdomen. Puis on essaie de faire la cure radicale ; mais on ne peut arriver à isoler le sac des éléments du cordon et on est forcé de jeter sur le sac une ligature sans l'extirper. Guérison. Mais, au bout de 2 ou 3 mois, on constate au niveau de l'aine un bombement indiquant une tendance à une nouvelle hernie.— Cette observation présente 2 points intéressants. Tout d'abord, l'on sait la gravité toute particulière que présente l'étranglement dans les hernies congénitales. Or, cette hernie était bien congénitale (hernie d'emblée scrotale, s'étranglant le jour de son apparition, brides fibreuses dans le canal) et cependant au bout de 6 jours d'étranglement l'intestin pouvait encore être abandonné sans crainte dans l'abdomen et la guérison suivit l'opération. Le second fait à noter a trait à l'accident survenu au cours de l'opération : la blessure de l'intestin avec le ténotome. Pour M. Berger on peut toujours et on doit éviter cet accident en faisant le débridement à *découvert,* en ouvrant dans tous les cas de hernie étranglée, comme dans la cure radicale, le canal inguinal largement. Il faut se donner du jour, en fendant la séreuse herniaire jusqu'au niveau de l'agent de l'étranglement. Si on suit cette pratique, on obvie en même temps à un autre inconvénient pouvant se rencontrer au cours de la kélotomie, qui est la dissection difficile du sac. Or si on fait cet isolement de haut en bas, en commençant très haut, on y arrive toujours, l'adhérence du sac herniaire et des éléments du cordon étant beaucoup plus lâche dans le canal inguinal que plus bas. La dissection doit commencer au niveau de l'anneau inguinal interne. L'incision du trajet inguinal n'a d'ailleurs aucun inconvénient, si, après cela, on fait la suture de la paroi abdominale à ce niveau plan par plan.

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE est du même avis que M. Berger, quant à l'opportunité d'ouvrir toujours largement le trajet inguinal et de disséquer de haut en bas le sac herniaire. Ce procédé doit réussir toujours même dans les hernies congénitales. Pour M. Championnière on doit procéder dans une opération de hernie étranglée comme pour une cure radicale ordinaire.

M. LEJARS rapporte 2 cas d'*hystérectomie vaginale pour prolapsus utérin.*

M. MICHAUX présente un malade, un cavalier, chez lequel il s'est produit une *rupture musculaire du moyen adducteur* et *consécutivement un petit ostéome des cavaliers.* Ablation. Guérison. — Le deuxième malade, cavalier lui aussi, présentait une *hernie musculaire vraie du moyen adducteur* à travers une boutonnière de l'aponévrose produite par usure de celle-ci. On réséqua le faisceau musculaire hernié. Suture de la boutonnière aponévrotique et du muscle. Guérison.

M. le Dr DOYEN (de Reims) lit un travail sur le résultat de 72 nouvelles *hystérectomies vaginales.*

Séance du 13 décembre.— PRÉSIDENCE DE M. PÉRIER.

Rupture et hernie musculaires.

M. MICHAUX. — Je désire revenir aujourd'hui sur les deux malades que je vous ai présentés à la fin de la dernière séance. Je m'arrêterai principalement sur le second malade, celui que j'ai opéré d'une hernie musculaire. Dans le premier cas il s'agissait d'une rupture sous-aponévrotique incomplète du moyen adducteur chez un cavalier. J'incisai sur la tumeur et, en ouvrant la gaine aponévrotique j'ai trouvé la tumeur qui avait toutes les apparences d'un kyste. Mais la masse une fois incisée, on ne trouva que des fibres musculaires rompues. J'ai disséqué la tumeur dans toute son étendue et fini mon opération par la suture de l'aponévrose et de la peau. Le malade guérit. — Le second cas se rapporte à un homme de 27 ans, qui arriva dans mon service avec une tuméfaction à la face supéro-interne de la cuisse gauche, tuméfaction dont il s'était aperçu depuis 4 mois et qui lui occasionnait de l'engourdissement, de la fatigue, etc. La tumeur était molle, à limites peu précises, diminuait de volume pendant l'abduction passive, augmentait pendant l'adduction. On fit le diagnostic de hernie musculaire, d'autant plus probable que le malade avait fait son service dans la cavalerie. L'opération permit de se rendre compte de l'état exact des parties. La peau une fois incisée, on trouva à l'aponévrose une véritable boutonnière à travers laquelle faisait saillie une partie du muscle. La masse herniée fut enlevée ; les deux bouts musculaires suturés à la soie forte ; seconde suture de la loge musculaire ; suture de l'aponévrose et suture de la peau. Comme suites opératoires, j'ai à noter une suppuration des points de suture qui se termina après l'élimination d'un fil. — Je veux profiter de cette occasion pour revenir sur la question des ruptures et des hernies musculaires longtemps confondues les unes avec les autres et qui firent l'objet d'une discussion à la Société de chirurgie, en 1880. En réunissant les faits rapportés à cette occasion, les faits cités dans le mémoire de M. Nimier, de même que ceux de MM. Lejars et Choux, on arrive à un total de 42 cas, qu'on peut diviser, après critique, en trois groupes : 1) 6 à 7 cas de hernies musculaires vérifiées par l'opération ; 2) 5 à 6 cas de hernies musculaires à diagnostic absolument certain, mais basé seulement sur l'examen clinique ; 3) 7 à 8 cas de ruptures musculaires. Les autres cas sont trop peu nets pour pouvoir entrer en ligne de compte. Tous ces cas se divisent donc en deux catégories : 12 cas environ de hernies musculaires à début insidieux lent, à phénomènes peu accusés et où la hernie se fait à travers une boutonnière aponévrotique ; 12 cas de rupture à début brusque accompagné de douleur ; mais où la constatation anatomique fait défaut. Le

(1) Les lecteurs que cette question intéresserait pourront consulter le volume que nous avons publié, avec notre cher maître, M. le Pr Terrier, il y a deux ans, sur l'*Hydronéphrose intermittente* (Alcan, éditeur).

traitement des hernies musculaires doit être exclusivement chirurgical. Il donne des résultats fonctionnels très satisfaisants; mais ne met pas à l'abri de la récidive.

M. DELORME. — Je crois que le malade que nous avait présenté M. Michaux et dont il vient de nous rapporter l'observation, présentait non pas une hernie, mais bien une rupture musculaire. Je viens justement d'opérer un malade dont l'histoire rappelle point par point celle de M. Michaux, et j'ai pu constater qu'il ne présentait pas trace de hernie. Il s'agit d'un dragon qui, au moment de monter en selle, éprouve une douleur assez vive à la face interne de la cuisse droite. Au bout de deux mois seulement, il s'aperçoit du développement à ce niveau d'une tumeur. A l'examen on trouve au niveau du moyen adducteur une tumeur globuleuse de 8 centimètres de diamètre présentant tous les caractères d'une hernie musculaire. En fait de phénomènes subjectifs, on ne trouvait chez mon malade qu'une légère impotence fonctionnelle. Le malade a été opéré il y a un mois. J'ai constaté d'abord que l'aponévrose était absolument intacte et qu'il ne pouvait par conséquent être question de hernie musculaire. L'aponévrose incisée, j'ai trouvé le muscle absolument intact, tout à fait normal, n'offrant pas trace de myosite traumatique ou spontanée. Mais très profondément, on trouvait des masses indurées de 2 à 3 centimètres de longueur, masses irrégulières, inégales, composées très probablement de sang coagulé, de tractus fibreux, etc. J'ai d'abord pensé à exciser ces masses, mais j'ai vu qu'il aurait fallu exciser le muscle entier. J'ai donc simplement fermé la plaie. Voici maintenant comment je m'explique ce cas. Pendant l'accident, il a dû se produire une rupture partielle du muscle. Le foyer traumatique aboutit à la formation des masses dont il vient d'être question et qui, étant situées sous le muscle, l'irritaient constamment et le maintenaient en état de contraction. Je reviens au cas de M. Michaux, que je considère comme identique au mien. En effet, il y a 8 jours, en présentant son malade, M. Michaux nous disait que l'aponévrose était « dissociée ; » aujourd'hui il nous parle déjà d'une véritable boutonnière, qui est tout à fait distincte de la simple dissociation.

M. GUINARD lit une observation d'*hémorrhagie de la cavité péritonéale produite par l'introduction de bougie stéarique dans le rectum.*

M. QUÉNU montre des *streptocoques obtenus* par l'ensemencement du contenu d'une *hématocèle.* Contrairement à ce que disait M. Regnier, ce liquide est donc septique.

M. TUFFIER a aussi observé deux cas de ce genre où l'examen du liquide montra qu'il était parfaitement septique.

M. BAZY présente un *calcul* obtenu par la *néphrolithotomie.* Marcel BAUDOUIN.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

Séance du 13 décembre 1893. — PRÉSIDENCE DE M. HALLOPEAU.

M. BOVET fait une communication sur la *panification de la légumine* et présente à la Société des biscottes de légumine de sa fabrication. Ces biscottes aident les malades à supporter le régime du diabète et le régime lacté.

M. BARDET approuve l'usage des biscottes de légumine ; il cite une observation dans laquelle la légumine empêcha de maigrir un de ses malades, soumis à un régime lacté sévère.

M. CATILLON rappelle l'usage de la peptone durant le régime lacté et déjà conseillée dans le même but.

M. GRELLETY propose la *formule suivante contre le Coryza*:

Bétol	2 gr.	50
Menthol	0	25
Cocaïne	0	15
Poudre de café torréfié	1	50

M. HUCHARD trouve la cocaïne en trop grande quantité dans la formule de M. Grellety; il se sert avec avantage de la formule plus simple de M. Dieulafoy :

Salicylate de bismuth	15 gr.	»
Camphre pulvérisé	5	»
Chlorhydrate de cocaïne	0	05

M. JULLIEN, dans le traitement du coryza, donne la préférence aux pommades qui empêchent les mucosités de se concréter ; il se sert personnellement de vaseline boriquée et mentholée au 1/10. Il préconise aussi, avec M. Ruault, l'usage interne du benzoate de soude à la dose de 3, 4 gr. et plus.

M. HUCHARD fait une communication sur un *cas de guérison de goutte cérébrale par les bains froids.* Il fait un court historique de la question où il mentionne la seule observation sur le même sujet de Montagnon, ex-interne des hôpitaux de Lyon, publiée dans la *Loire médicale.* M. Huchard eut à soigner, en 1891, avec M. Baudouin, un goutteux, dont les urines étaient légèrement albumineuses, qui tomba dans des accès de somnolence, avec adynamie profonde, affaiblissement des contractions cardiaques, langue sèche, etc. Au bout de quelques jours la température atteignit 40° et le malade prit l'aspect typhoïde au point que le diagnostic de dothiénentérie, coexistant avec la goutte, aurait été posé, si le malade avait présenté quelques symptômes pathognomoniques (taches rosées, douleur de la fosse iliaque droite, etc.). La température parvint à 40°,9, et l'on vit survenir des symptômes ataxo-adynamiques, carphologie, soubresauts, qui décidèrent à employer les bains froids. Ils furent administrés à la température de 23°, abaissée ensuite à 20°. On en donna 6 par jour, et au bout de 8 jours la diurèse était devenue abondante, l'albumine avait disparu, le cœur battait normalement et tous les symptômes cérébraux inquiétants s'étaient dissipés.

M. JULLIEN, au nom de M. RIBEYROLLES (de La Bourboule), lit un mémoire sur *l'action de l'Eau de La Bourboule dans la blennorrhagie.* Après avoir remarqué, comme l'avaient déjà fait ses confrères, l'action particulière des eaux minérales qui réveillent les blennorrhagies chroniques, les cystites, etc., et avoir rappelé le rapport de M. Jullien au Congrès de Berlin sur l'action des eaux minérales dans la blennorrhagie, M. Ribeyrolles donne le résultat de ses tentatives. Il fit à 31 malades atteints de blennorrhagie chronique des lavages avec l'eau de La Bourboule au moyen de l'appareil de Reliquet (200 à 250 gr. d'eau par lavage). Ses malades furent divisés en deux séries : une série fut traitée par des injections d'eau minérale à la température de la source (46° ou 48°) ; l'autre avec de l'eau refroidie à 20°. Les premiers lavages amenèrent un réveil de phénomènes aigus et la guérison ne tarda pas à se manifester en 17 ou 18 jours. M. Ribeyrolles a constaté d'autre part que les résultats donnés par les lavages avec l'eau minérale à la température élevée de la source donnaient des résultats plus prompts que ceux faits avec de l'eau refroidie. J. NOIR.

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE.

Séance du 7 décembre 1893.

M. DE BAYE présente des *objets de l'âge de pierre* trouvés par lui dans les fouilles qu'il fit en Ukraine en deux endroits. A Yurieva Gora, station néolithique, il mit à jour des pointes de flèches, des fuséoles, des os d'animaux et des traces de foyer primitif. A Vichenky, il découvrit des flèches barbelées et des silex quadrangulaires. Cette dernière station semble être de la fin du paléolithique.

M. CAPITAN rapproche ces objets d'autres analogues trouvés en France.

M. PIETTE pense également qu'il faut les reporter à la fin du paléolithique, c'est-à-dire à l'âge du renne. Cette station servirait de transition entre le paléolithique et le néolithique.

M. Gabriel de MORTILLET lit un travail sur la *réforme du calendrier.* Il trouve incommode de diviser notre ère en avant le Christ et après le Christ. Les uns mettent le signe — et +, d'autres les lettres a et *p* (*ante* et *post*). D'où l'utilité de prendre un point de repère plus éloigné. M. Mortillet propose de prendre 10,000 ans avant le Christ, nous serions de la sorte en l'an 11.893. Cela ne dérangera pas l'ère actuelle puisque ajouter un 1 avant notre millésime est un acte bien simple, et même si on l'oublie cela n'est d'aucune conséquence. Mais cette modification facilitera beaucoup la lecture de l'histoire avant le Christ. Il sera bien facile de rapporter les dates antérieures au Christ à la nouvelle chronologie. Il suffira de pratiquer une simple soustraction. Quant à la difficulté d'arriver à une entente commune, les hommes de science n'en doivent pas tenir compte. Ils doivent indiquer les procédés les

plus commodes et les meilleurs. Ces procédés se généralisent plus ou moins rapidement. L'important est de commencer.

Quant à la raison qu'on peut opposer que cette réforme choque nos idées, il en est de même la première fois que toute idée nouvelle frappe notre esprit. Il ne faut pas la rejeter de parti pris, mais y réfléchir, y penser, et l'adopter, si on la juge avantageuse.

Cette communication donne lieu à une longue et intéressante discussion à laquelle prennent part Mme Clémence Royer, M. Vinson, M. Lefèvre, M. Eschenauer, M. Laborde et Zaborowski, les uns en faveur, les autres opposés. Ces derniers objectent l'absence de toute valeur chronologique à l'an I du nouveau système, puisqu'on n'a déterminé aucun fait saillant à cette époque si reculée. On insiste aussi sur la difficulté à changer les habitudes. Il a fallu l'autorité d'un pape pour faire adopter une réforme très modérée. Bref la nouvelle réforme est loin de rencontrer l'assentiment universel. Peut être simplement parce qu'elle choque nos idées préconçues.

M. Manouvrier présente un nouveau *compas glissière à tige mobile* pouvant s'allonger et à pointes mousses.

M. Moreau rapporte un fait de *mimétisme pour les couleurs* chez un insecte de la famille de la mante provenant de la Guyane, mais qu'il n'a pas déterminé. Cet insecte est vert le matin et gris le soir. A ce propos M. Moreau cite les faits connus du mimétisme. Les couleurs protectrices sont permanentes comme on en observe bien des exemples. Il rappelle celui du lapin qui, rapporte Darwin, a changé de couleur aux Antilles.

Ces exemples de variabilité rapide dans les couleurs protectrices sont rares. On connaît celui du caméléon ; le fait existerait aussi chez les soles et certains poissons malacoptérygiens.

M. Manouvrier rappelle qu'au Congrès d'Edimbourg on montra au Pr Gedclès des chenilles de même espèce dont les couleurs avaient varié suivant le milieu où on les avait placées. Mises sur le chou elles étaient vertes ; sur les feuilles mortes, elles en avaient pris la teinte. Enfin une troisième était en train de prendre une autre couleur sur un milieu autrement coloré.

M. Zaborowski donne une étude sur des *crânes trouvés à Rochefort*.

Elections. — On a procédé à l'élection du bureau pour l'année 1894. M. le Dr C. Dareste est nommé président; M. C. Issaurat premier vice-président, M. Lefèvre deuxième vice-président. Les autres membres du bureau, secrétaires, conservateurs, etc., sont renommés pour l'année prochaine.

Félix Regnault.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE.

Séance du 14 décembre 1893. — Présidence de M. E. Besnier.

MM. Tenneson et Darier présentent une malade atteinte de *varices lymphatiques de la muqueuse buccale*, affection dont on ne connaissait jusqu'à présent aucun exemple. La malade présente sur la muqueuse buccale un semis de pseudo-vésicules incolores, remplies de liquide : lorsqu'on évacue ce liquide, il se fait une exfoliation avec accompagnement de plaques blanchâtres. Le microscope a montré qu'il s'agissait non de kystes glandulaires, mais de petites cavités revêtues d'une couche endothéliale et creusées en plein tissu conjonctif : il s'agit en somme de varices lymphatiques dont la pathogénie paraît être la suivante. Depuis plusieurs années, cette malade est sujette à des poussées d'érysipèle de la face qui ont laissé à leur suite un œdème chronique de cette partie de la face, qui correspond aux lésions buccales ; on peut admettre pour les deux phénomènes une corrélation et la même explication pathogénique.

M. Quinquaud présente deux malades atteints de *mycosis fongoïde*. Chez une femme, on voit un vaste placard d'aspect eczémateux au centre duquel existe une masse exulcérée. La lésion a débuté par une plaque d'eczéma nummulaire et elle s'est maintenue avec ses caractères pendant 3 ou 4 ans. Puis elle a gagné en profondeur et, enfin, l'ulcération s'est montrée, accompagnée d'adénopathie inguinale ; chez cette femme, la lésion est unique. Mais, chez un deuxième malade, il existe des lésions disséminées.

Là encore on trouve une plaque initiale ressemblant à de l'eczéma nummulaire. Actuellement les plaques sont circonscrites par un bourrelet : il est à remarquer que les lésions initiales n'ont jamais disparu complètement; à leur niveau persiste une teinte brunâtre, une exagération des plis cutanés et une hypertrophie épidermique. M. Quinquaud a noté chez ces malades de l'azoturie transitoire avec hyperazoturie, des phases de dénutrition correspondant aux poussées éruptives, parfois un peu d'hyperglycémie, mais pas de modifications leucocythémiques. A noter au point de vue histologique : 1° une intégrité des parois vasculaires, ce qui différencie ces lésions de celles du sarcome; et 2° une intégrité du tissu conjonctif. Les cellules de ce tissu se distinguent parfaitement des cellules nouvelles du mycosis. Comme traitement, les injections de liqueur de Fowler à base sodique ont donné d'excellents résultats.

M. Wickham présente deux malades atteints de *névrodermites cutanées* à type d'urticaire chronique et d'éruption eczématiforme.

M. Gaston présente un malade atteint d'un *chancre de l'abdomen*, qui semble avoir été inoculé par des draps d'hôtel sur des lésions de phtiriase. Le malade a présenté une néphrite précoce.

M. Hallopeau communique un travail sur un *lichen de Wilson simulant par places un pityriasis rubra pilaire.* 1° Le lichen de Wilson peut se traduire par la production de papules milliaires acuminées très analogues à celles du pityriasis rubra pilaire ; 2° elles se groupent autour des papules de Wilson et leur développement semble subordonné à celui de ces éléments ; 3° elles ne présentent pas les localisations céphaliques, phalangiennes et palmaires, qui carastérisent essentiellement le pityriasis rubra pilaire ; 4° leur coïncidence avec les papules de Wilson explique comment Kaposi considère comme appartenant à un même type le lichen plan et le lichen acuminé; elles ne justifient pas la négation du pityriasis rubra pilaire comme type morbide distinct ; l'aspect des éléments éruptifs n'a qu'une importance secondaire ; ce qui distingue nettement les deux maladies, c'est la différence de leurs localisations.

M. Hallopeau. — *Sur un cas de dermatite bulleuse du bras survenue sous l'influence d'un vésicatoire permanent.* Cette éruption, d'abord circonscrite à la périphérie de l'exutoire s'est étendue de proche en proche, tout en restant limitée à la même région, elle a procédé depuis 1 mois par poussées successives, se renouvelant incessamment ; elle est liée vraisemblablement à un trouble dans l'innervation trophique, provoqué par l'altération des filets nerveux englobés dans la cicatrice.

M. Hallopeau présente un malade atteint d'une *production gommeuse à la périphérie d'une cicatrice chancreuse du menton simulant une récidive.*

MM. Fernet et Jacquet présentent une malade atteinte d'une *affection cutanée simulant absolument la syphilis.* Ils pensent néanmoins à une dermatoneurose à éléments irritatifs synoviaux sous l'influence d'une vive émotion. Aucune trace d'accident primitif n'a pu être relevée.

M. Fournier. — Ce ne serait pas une raison pour nier la syphilis. Je connais plusieurs cas dans lesquels il m'a été impossible de trouver trace de chancre ; dans l'espèce, je crois à la syphilis.

M. E. Besnier. — Dans un cas de ce genre, faut-il attendre la certitude par l'évolution des accidents pour instituer le traitement ? Je crois qu'il faut attendre avant de mettre cette malade en traitement ; il ne peut en résulter pour elle aucun inconvénient.

M. Fournier. — Je suis de cet avis, car, s'il s'agit de syphilis, deux mois ne se passeront pas avant que de nouveaux accidents se soient déclarés et ce laps de temps ne saurait être préjudiciable à la malade.

MM. Bar et Thibierge présentent une femme atteinte de *lupus de la face;* au cours de treize grossesses, l'affection a

constamment récidivé pour disparaître au moment du retour des règles. Dans 20 autres cas, ils ont pu constater que l'influence de la grossesse sur le lupus est des plus variables. Tantôt le lupus reste stationnaire pendant la grossesse, et persiste encore sans modifications après l'accouchement, ou subit alors une aggravation plus ou moins accentuée. Tantôt, dès le début de la grossesse, les lésions existantes s'aggravent, ou des lésions semblant éteintes depuis longtemps repassent à l'état d'activité, la repullulation continue pendant l'allaitement; puis, l'aggravation continue, ou bien, dès que les règles reparaissent, la lésion revient à son état antérieur. Parfois encore, pendant toute la durée de la gestation, le lupus s'amende plus ou moins nettement, pour reprendre une nouvelle activité quelques semaines après la fin de la grossesse.

M. FOURNIER communique une observation de *chancre syphilitique de l'aisselle*. Le chancre avait passé inaperçu mais une induration ganglionnaire de l'aisselle permit de rechercher le siège probable de l'accident primitif. M. Fournier trouva alors une macule reposant sur des tissus indurés et qui était bien la lésion initiale guérie.

M. FOURNIER présente un malade atteint de *syphilide palpuleuse de la conjonctive*.

M. GALEZOWSKI fait une communication sur les *chancres oculaires*.

M. FEULARD représente, avec une chevelure, abondante la jeune malade atteinte de *pelade et vitiligo* qu'il avait présentée à une séance précédente complètement chauve.

Paul RAYMOND.

SOCIÉTÉ D'ÉLECTROTHÉRAPIE.

Séance du 16 novembre 1893. — PRÉSIDENCE DE M. APOSTOLI.

M. OUDIN. — *Nouveau mode de transformation des courants de haute fréquence.* — Il est possible d'augmenter dans une grande proportion la différence de potentiel utilisable en employant les phénomènes de résonnance produits par un courant extrêmement rapide. Si en effet à un des pôles du solénoïde on attache une des extrémités d'une bobine secondaire de dimensions déterminées, à son autre extrémité on voit apparaître un effluve puissant et en approchant un corps conducteur, on voit partir une pluie d'étincelles dont la longueur peut être beaucoup plus considérable que celle du solénoïde primaire. Il faut pour que ce phénomène se produise que le rapport entre la capacité d'induction du fil de la bobine secondaire et celles du solénoïde primaire soit constant. Si le fil est enroulé autour d'un cylindre de verre et qu'on enfonce dans ce cylindre, suivant son axe, un corps conducteur, de tous les points du cylindre et partant du conducteur vient converger un effluve très nourri. MM. Labbé et Oudin ont utilisé ce phénomène pour produire de l'ozone en grande quantité.

M. BOISSEAU DU ROCHER. — *Dispositif permettant de régler le débit et le potentiel des machines statiques.* Le dispositif consiste dans l'emploi de condensateurs à un seul pôle fixés sur la machine même dans le champ électrique. Si on prend une ampoule de verre dans laquelle on plonge une tige de métal et qu'on fasse le vide de Crookes, puis qu'on place cette ampoule dans le champ magnétique, on obtient un véritable condensateur qui se charge comme un condensateur ordinaire dont les deux armatures seraient reliées aux pôles de la machine. Le système obéit dans ces cas au théorème de Faraday. En plaçant un ou plusieurs de ces condensateurs dans le champ électrique d'une machine statique et qu'en les reliant par leur tige de métal à la chaîne on augmentera à volonté l'énergie de la machine statique. L'installation peut se faire avec les condensateurs décrits par l'auteur ou avec des lampes d'éclairage. Les décharges des machines statiques se rapprochent alors par leurs propriétés physiques et physiologiques de celles des courants de haute fréquence. Le dispositif permet : 1° De donner aux machines statiques une énergie considérable. 2° De régler cette énergie dans des limites suffisantes. 3° De régler indépendamment le débit et le potentiel.

M. STAES-BRAMES (de Lille) présente un *rhéotrope analytique* qui disjoint et sépare les courants alternatifs et les transforme en courants périodiques. Cet appareil se compose d'un système d'induction, du rhéotrope analytique proprement dit, d'un moteur électrique qui actionne celui-ci, d'un générateur d'électricité. Cet appareil fournit deux sortes de courants périodiques distincts, les courants de fermeture, les courants de rupture. Les premiers à intensité égale sont mieux supportés, leur action électrolytique est faible. Ils ne provoquent pas de contraction musculaire à moins qu'on augmente brusquement l'intensité ou que les électrodes soient placées sur le trajet d'un nerf superficiel. Les contractions produites sont peu douloureuses et continues. Ils possèdent l'action sédative et résolutive des courants continus et paraissent devoir leur être préférés toutes les fois qu'on veut agir sur des tissus peu conducteurs. Les courants de rupture ont une action énergique sur le système musculaire. La sensation qu'ils produisent est plus douloureuse que celle des courants périodiques de fermeture, mais elle l'est moins qu'avec les courants alternatifs de même tension. Les contractions musculaires sont plus accentuées au pôle négatif. La contractilité musculaire s'épuise moins rapidement qu'avec les courants alternatifs et les courants périodiques paraissent devoir remplacer avantageusement ces derniers dans un grand nombre de cas. On peut aussi avec l'appareil utiliser les courants unipolaires, qui, en localisant les phénomènes d'influence, ce que ne peut faire l'électricité statique, faciliteront l'application de l'électricité à certains organes jusqu'ici restés peu accessibles aux différents modes d'électrisation; il suffira suivant les cas de modifier la bobine induite pour augmenter soit la quantité, soit la tension (1).

M. Hutchinson et Mme Kaplan-Lapina sont nommés membres non résidants.

L.-R. REGNIER.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE.

Séances du 13 novembre et du 11 décembre 1893. — PRÉSIDENCE DE M. FALRET.

Article 317 du Code de procédure civile et l'expertise médico-légale.

M. CONSTANT, rapporteur de la Commission chargée de l'étude d'un mémoire de M. le Pr JAUMES (de Montpellier), sur l'application de l'article 317 du Code de procédure civile aux expertises médico-légales, expose les principales conclusions de ce travail. On sait que l'article 317 dont il s'agit donne à la partie adverse le droit d'assister aux expertises ou de s'y faire représenter, même lorsqu'il s'agit de l'examen corporel de la victime d'un accident. Mais cet article n'autorise nullement la partie adverse à exiger la communication immédiate du rapport des experts, à se livrer, séance tenante, à une discussion sur les termes de ce rapport et à en modifier le texte par des observations quelconques. C'est cependant une pareille interprétation de l'article 317 qui se trouve développée dans une circulaire du chef de service médical d'une de nos grandes Compagnies de chemin de fer; en effet, en tournant les termes de cet article à son avantage exclusif, la Compagnie déclare qu'elle a le droit, non seulement d'être représentée dans toute expertise médico-légale qui touche à ses intérêts, mais qu'elle a encore le droit de prendre connaissance, séance tenante, par l'organe de ses représentants, du texte même du rapport médical et d'y introduire toute observation qu'elle jugerait utile... M. Jaumes s'élève contre cette interprétation absolument fausse de l'article 317. Il démontre ensuite les inconvénients que présente cet article qui autorise la présence de la partie adverse à l'examen corporel. Il y a des individus qui sont atteints de maladies qu'ils désirent cacher, et d'ailleurs ils en ont le droit; il y a des femmes dont il s'agit de ménager la pudeur. Il y aurait donc lieu de formuler le vœu suivant en faveur d'une modification du dit article: la partie adverse ne pourra assister personnellement à l'examen corporel, mais devra se faire représenter par un médecin. Il faudra en outre spécifier, pour éviter toute interprétation équivoque, que le dit médecin ne pourra prendre aucune part à l'expertise médico-légale. (La discussion de ce rapport aura lieu dans la séance de janvier 1894.)

(1) Voir pour plus de détails sur ces importantes communications le *Bulletin Officiel de la Société française d'électrothérapie*, n° 7, novembre 1893.

Les mensonges des hystériques.

M. Vibert cite deux observations qui démontrent que les hystériques croient parfois sincèrement aux faux récits qu'ils racontent. Dans la première observation, il s'agit d'une domestique X..., âgée de 28 ans, qui un jour, au moment où sa patronne rentrait après une absence de plusieurs heures, se présenta dans l'antichambre avec des vêtements déchirés et les mains tachées de sang. Elle raconta qu'un voleur avait pénétré dans l'appartement, qu'elle avait lutté avec lui, qu'il avait bouleversé tous les meubles, etc... L'enquête faite par le commissaire de police démontra que rien n'avait été dérobé et qu'il n'y avait même pas eu de tentative de vol. Le récit de la bonne ayant paru au magistrat tout à fait étrange, M. Vibert fut chargé d'examiner cette fille au point de vue mental. Il constata que X..., actuellement enceinte de 3 mois, est sujette depuis fort longtemps à des attaques d'hystérie avec perte de connaissance, que souvent elle a des hallucinations de la vue et qu'on l'a surprise ayant des conversations avec des individus imaginaires; que, de plus, elle présente des lacunes fréquentes de la mémoire. Il conclut que X... est une hystérique à manifestations psychiques, que dans le récit qu'elle a fait elle a été, très certainement, le jouet d'une hallucination visuelle et que ce récit tout en étant faux était, cependant, de très bonne foi. La seconde observation est relative à un nommé L..., âgé de 30 ans, un hystérique à caractère dramatique, emphatique, à vie déréglée et accidentée. Lors de l'accident de Saint-Mandé, il envoya une plainte dans laquelle il se présentait comme une victime. Examiné, son récit fut reconnu absolument inventé. En 1892, il s'est présenté à un hôpital de Paris en vomissant le sang à pleine bouche et en déclarant qu'il venait d'être écrasé par une voiture dont il désigna le numéro. Examiné par le chirurgien, il consentit à subir la laparotomie. Après une longue instruction, les magistrats ont conclu que l'individu n'a été victime d'aucun accident. Et cependant il l'a cru vrai puisqu'il a consenti à subir une grave opération.

M. Motet cite quelques exemples qui démontrent que les enfants font souvent des récits analogues.

J. Roubinovitch.

VARIA

Hommage à M. Charcot.

M. le Dr Brissaud, chargé du cours de clinique nerveuse de la Salpêtrière, a tenu, avant de commencer sa première leçon, à rendre hommage à la mémoire de notre illustre Maître. Nous nous faisons un devoir de reproduire ses paroles:

« Je vous demanderai d'abord toute votre indulgence. J'ai, en effet, une tâche trop lourde et, aujourd'hui surtout, trop pénible à remplir. Je suis désigné pour remplacer provisoirement dans la première chaire de clinique du monde le maître éminent et illustre, le professeur incomparable qui depuis plus de vingt ans était l'orgueil de notre Faculté, et dont le nom figurera dans la postérité, parmi les plus grands de la médecine française.

Il ne m'appartient pas, à moi qui ne fus que son élève — et qui m'en fais gloire — de prononcer son éloge. Il avait désiré qu'on gardât le silence autour de sa tombe. Lorsqu'aucun de ses collègues n'a encore parlé de lui, je ne réclamerai pas l'honneur de célébrer le premier sa mémoire. Je ne vous dirai donc rien de son œuvre.

Son œuvre, d'ailleurs, est au-dessus de tous les panégyriques. N'est-elle pas en soi assez éloquente? Elle est gravée sur l'airain. Les temps s'écouleront et ne l'effaceront pas.

Avant lui, toute une science était à naître. A peine Duchenne, de Boulogne, venait-il de la dégager du chaos.

La neuropathologie n'existait pas même de nom. Le Pr Charcot l'a tirée du néant. Sa collaboration légendaire avec Vulpian marque la date de sa véritable origine. C'était l'époque où les deux jeunes médecins du bureau central, amis d'enfance, faisaient leurs premières armes à la Salpêtrière.

Mais tandis que Vulpian quittait cette maison pour se consacrer aux travaux de physiologie qui l'ont rendu si justement célèbre, M. Charcot y rentrait, agrandissait peu à peu son service, élargissait chaque année le domaine de ses investigations cliniques, inaugurait enfin cet enseignement que vous connaissez, cet enseignement d'une fécondité prodigieuse, auquel il a voué toute sa vie, auquel la mort seule est venue mettre un terme.

C'est par cet enseignement qu'il a fondé la science nouvelle ; et vous savez de quelle lumière il l'a éclairée dès le premier jour. Tout est devenu accessible à tous. Rien de ce qu'il a dit ou décrit n'a été contesté parce que rien n'était contestable. Il ne s'en tenait qu'aux faits, seulement aux faits, laissant toujours de côté les hypothèses et les généralisations téméraires.

Comme il savait voir les faits avec cette perspicacité et cette pénétration qui sont le don des vrais observateurs, il savait aussi les présenter selon leur ordre naturel, cet ordre qui, dans les sciences d'observation, est la logique même.

Voilà simplement pourquoi l'œuvre de M. Charcot durera. Elle est toute de clairvoyance, de bon sens et de probité.

L'édifice scientifique qu'il a élevé défie tous les assauts, à plus forte raison les méchants coups d'épingle. De tous côtés il a provoqué l'admiration unanime et spontanée des vrais savants, de ceux qui, sans jalousie d'école ou de nationalité, acclament la lumière au sortir des ténèbres.

Si je n'ai pas l'autorité qu'il faudrait pour louer les travaux de M. Charcot, j'ai du moins le droit, et même le devoir de vous dire ce que j'ai, au fond du cœur, de reconnaissance et de gratitude pour le maître parfait qu'il a été.

Je ne peux vous traduire l'émotion, la surprise et plus encore le sentiment de révolte que j'éprouve en me voyant ici, à la place qu'il occupait il y a trois mois à peine.

Depuis tantôt vingt ans, il n'a cessé de me témoigner sa sympathie. Lorsque je vins en 1874, ne l'ayant encore jamais vu, lui demander une place d'externe, il me reçut avec une froideur, une indifférence qui, par bonheur, ne me rebutèrent pas. A partir du jour où j'entrai en fonctions, je ne peux plus compter les services qu'il m'a rendus, les preuves d'affection dont il m'a comblé.

Il m'a en quelque sorte pris par la main pour me guider dans la carrière. Il m'a prodigué les bons conseils, les encouragements, les bonnes paroles dans les épreuves. Jamais sa sollicitude ne s'est démentie, jusqu'à la marque suprême de confiance qu'il m'a accordée en me donnant son fils pour interne.

Je pense pouvoir ne pas parler seulement en mon nom personnel. Je suis sûr d'être l'interprète de mes collègues, de tous ceux qui ont partagé avec moi l'honneur d'être de ses élèves, en proclamant que nous lui devons, du premier au dernier, tout ce que nous sommes.

Quiconque était son élève était aussi de sa famille. La maison nous était ouverte. Et quel accueil nous y avons reçu !

Il était donc le maître, dans l'acception antique, presque biblique, du mot, car ses élèves étaient des disciplines; les disciples sont les collaborateurs du maître. Il avait consenti à ce que nous fussions les siens. La plupart de ses travaux portent à côté de sa signature celle de l'un de nous. Quand on combat pour la même cause, on se sent toujours étroitement unis, malgré la discipline, et son affection, pour être sévère, n'en était pas moins vivace. Elle l'était, prétendent quelques-uns, jusqu'à la partialité.

Mais, qui donc étaient-ils, dans l'école de la Salpêtrière, ces écoliers en faveur desquels la partialité du maître éclatait?

Ils s'appelaient Cornil, Bouchard, Bourneville, Joffroy, Debove, Gombault, Pierret, Raymond, Pitres, Gilbert Ballet, Féré, Pierre Marie, pour ne citer que ceux dont les cheveux ont déjà blanchi et qui sont passés maîtres à leur tour.

Il était, du reste, fier de presque tous, et très fier de quelques-uns. Et ses élèves, de leur côté, n'avaient-ils pas le droit d'être bien plus fiers encore et de sentir vibrer en eux le doux orgueil d'Horace :

O et præsidium et dulce decus meum !

Le souci qu'il avait de nous tous, et qui n'était qu'une forme de tendresse paternelle, n'a pu être compris que par ceux qui ont vécu une parcelle de sa vie laborieuse. Il commandait de notre part un respect filial dont il était jaloux. Mais il savait

qu'il pouvait compter sur nous, il avait confiance, il n'a jamais désespéré de la fidélité d'aucun de ses élèves.

Sa prédilection pour ceux qu'il avait faits siens n'était pas exclusive. Tous ici, sans exception, français ou étrangers, pouvaient réclamer le droit au travail. La même bienveillance leur était acquise d'avance. L'école de la Salpêtrière n'a jamais été une chapelle fermée; elle est toujours restée largement ouverte comme un lieu d'asile. J'en appelle aux physiciens, aux chimistes, aux physiologistes, aux philosophes, aux artistes même qui ont reçu les indications, les instructions, les inspirations de celui que nous pouvions appeler familièrement le *patron*, sans manquer à la déférence. J'en appelle aux médecins de tous les pays qui, sans acception de race ou d'idiome, ont trouvé dans son service, dans son laboratoire, dans sa bibliothèque et dans ses observations personnelles les éléments de tant de travaux dont il n'a jamais songé à revendiquer la priorité ou le mérite.

Il faut que je m'arrête.

J'aurais voulu vous en dire davantage et surtout vous dire mieux ce que je ressens, vous exprimer plus vivement l'émotion de tous mes collègues, nouveaux et vétérans, leur fidèle attachement à ceux pour qui ce deuil a été le plus cruel, à son fils surtout qui fera revivre en nous sa mémoire.

Pascal dit que le premier hommage que nous devons aux morts, c'est de faire après eux ce qu'ils auraient voulu que nous fissions de leur vivant. Vous savez quel hommage nous rendrons au maître qui n'est plus. Nous travaillerons, nous ne changerons rien à la tradition, nous ferons effort, nous nous appliquerons. Je voudrais que cette année fût encore fructueuse. Je vous donne l'assurance que, de mon côté, la bonne volonté ne fera pas défaut. »

Boursiers des Facultés de médecine.

Sont nommés, pour un an, à dater du 1er novembre 1893, boursiers près les Facultés de médecine ci-après désignées, les candidats au doctorat dont les noms suivent :

Faculté de Paris. — Première année. MM. Mermier (Prosper), demi-bourse (600 fr.). Le père, notaire à Thorins (Haute-Savoie), 2 enfants. Bruandet (Louis-Marie), demi-bourse. Le père, tanneur à Bourges, 3 enfants. Chassin (Jean-Marie-Daniel), demi-bourse. Le père, juge de paix à Loulay (Charente-Inférieure), 3 enfants. — Deuxième année. M. Remoussenard (Jean-Félicien-Isidore), demi-bourse. Le père, cultivateur à Juilly (Côte-d'Or), 2 enfants. — Troisième année. MM. Bickert *dit* Bigart (Raphaël-Edmond), demi-bourse. La mère, veuve à Paris. Bourgeois (Achille-Henri), demi-bourse. Le père, docteur-médecin à Jarnac, 3 enfants. Bouvet (Gaston-Jean), demi-bourse. Le père, employé à Neuilly-sur-Seine, 2 enfants. Roux (Jean-Charles), demi-bourse. Le père, pasteur protestant, aumônier au lycée de Châteauroux, 2 enfants. Gougis (Maurice-Georges), demi-bourse. Le père, professeur au lycée Montaigne, à Paris, 4 enfants. Dide (Maurice-Félix), demi-bourse. La mère, professeur d'anglais, à Paris, 2 enfants. Ameline (Marius-Louis-Léon), demi-bourse. Le père, inspecteur à la compagnie des chemins de fer d'Orléans, à Bourges, 2 enfants. — Quatrième année. M. Weill (Emile-Ruben-Prosper), demi-bourse. Le père, sans profession, à Paris, 8 enfants. MM. Sauvage (Camille), demi-bourse. Le père, comptable, à Paris, 2 enfants. Vassal (Auguste), bourse entière (1,200 fr.), orphelin, aucune ressource. Legueu (Maurice-Marie-Benjamin-Pierre), bourse entière. Le père, sans profession, à Rouen, 3 enfants. Guillermin (Auguste-Francisque), demi-bourse. Le père, voyageur de commerce, à Chambéry. — Cinquième année. MM. Dujarrier (Louis-Charles), bourse entière. Le père, proviseur au lycée de Tourcoing (Nord), 5 enfants. Pasteau (Marie-Octave-Léon-Augustin), demi-bourse. Le père, agent d'affaires, à Paris, 2 enfants. Vassal (Paul), demi-bourse, orphelin. Rastouil (Alexandre-Léonard-Prosper), demi-bourse. Le père, maréchal des logis de gendarmerie en retraite à Cognac (Charente). Oppenot (Edmond-Eugène-Marie), demi-bourse. La mère, veuve à Dijon, 4 enfants. Faure (Pierre-Charles-Ferrand), demi-bourse. Le père, employé à la mairie de Périgueux.

Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux. — Première année. M. Rebière (Jean-Charles-Georges), demi-bourse. Le père, employé à la prefecture de Périgueux, 3 enfants.

Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille. — Première année. M. Carette (Charles-Louis-Adolphe), demi-bourse. Le père, négociant à Saint-Pol-en-Ternoise (Pas-de-Calais), 4 enfants. — Deuxième année. MM. de Bomy (Etienne-Victor-Joseph), demi-bourse. Le père, instituteur public à Manin (Pas-de-Calais); Hamy (Auguste-Benoni-Alexis), demi-bourse. Le père, cultivateur à Hardinghem (Pas-de-Calais), 3 enfants. — Troisième année. MM. Grotard (Euriale), bourse entière. La mère, veuve d'un mineur à Bruay-Thiers (Nord), 6 enfants; Valentin (Albert-Auguste-Omer-Joseph), demi-bourse. La mère, veuve à Baudricourt (Pas-de-Calais), 2 enfants.

Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon. — Deuxième année. M. Casanet (Paul-Augustin), demi-bourse. La mere, veuve à Lyon. — Troisième année. MM. Chanoz (Antoine-Marius-Victor), bourse entière. La mère, veuve à Montalieu (Isère), 2 enfants; Colange (Régis-Emile), demi-bourse. La mère, veuve au Cheylard (Ardèche), 2 enfants.

Boursiers des Ecoles supérieures de pharmacie et Facultés mixtes de médecine et de pharmacie.

Sont nommés, pour un an, à dater du 1er novembre 1893, boursiers près les Ecoles supérieures de pharmacie et les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie ci-après désignées, les candidats au grade de pharmacien de 1re classe dont les noms suivent :

Ecole supérieure de pharmacie de Montpellier. — Première année. M. Tarbouriech (Pierre-Joseph-Alexandre), demi-bourse. Le père, boucher à Saint-Pons (Hérault), trois enfants. — Deuxième année. MM. Jeanbrau (Emile-Alexis), bourse entière. Le père, sous-officier en retraite à Alais (Gard), 3 enfants. Puig-Amettler (Albert-Jean), demi-bourse. Le père, pharmacien à Perpignan, 5 enfants. — Troisième année. M. Ardin-Delteil (Jean-Paul-Joseph), demi-bourse. Le père, professeur en retraite, à Montpellier. — Quatrième année. M. Cazalis (Alphonse-Charles-Eugène), bourse entière. La mère, veuve à Montpellier, 5 enfants.

Ecole supérieure de pharmacie de Nancy.— Troisième année. M. Geoffroy (Adolphe-Henri), demi-bourse. Le père, cultivateur à Baalons (Ardennes), 4 enfants.

Faculté de Bordeaux. — Deuxième année. M. Bahans (Pierre-Victor), demi-bourse. Le père, négociant à Bordeaux, 9 enfants. — Troisième année. M. Mage (Pierre-Hippolyte-Emile), demi-bourse. Le père, receveur des contributions indirectes à Brive Corrèze), 3 enfants. — Cinquième année. M. Brindel (Edouard-Victorien-Aimé), bourse entière. Le père, instituteur public à Bordeaux, 6 enfants.

Faculté de Lille. — Deuxième année. M. Verbèke (Ernest-Benoît-Joseph), demi-bourse. Le père, instituteur public à Petite-Synthe (Nord), 2 enfants — Quatrième année. M. Gugelot (Fidèle-Auguste-Constantin), demi-bourse. Le père, instituteur public à Dohem (Pas-de-Calais), 2 enfants.

Faculté de Lyon. — Première année. MM. Achard (Théodore-Frédéric-Gustave-Siméon), demi-bourse. Le père, juge de paix, à Voiron (Isère), 7 enfants. Drevet (Charles-Marius), demi-bourse. Le père, mégissier à Romans (Drôme), 2 enfants. — Deuxième année. M. Galiavardin (Louis-Bénédict), demi-bourse. Le père, médecin à Lyon, 10 enfants.—Troisième année. M. Piery (Antoine-Marius), demi-bourse. Le père, commerçant à Lyon, 2 enfants. — Quatrième année. MM. Dupont (François-Antoine-Elie), bourse entière. Le père, cultivateur à Briennon (Loire), 5 enfants. Goddard (Antoine-Léon), bourse entière. La mère, veuve à Chindrieux (Savoie), 3 enfants.

Faculté de Toulouse. — Quatrième année. M. Verdun (Paul-Jean), demi-bourse. Le père, charpentier à Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), 2 enfants. — Cinquième année. M. Ducros (Alexandre), demi-bourse. La mère, veuve à Saint-Girons (Ariège), 3 enfants.

Ecole supérieure de pharmacie de Paris. — Première année. MM. Vitalis (Joseph), bourse entière (1,200 fr.) Le père, cultivateur à Lézignan (Aude), 2 enfants. Stavlaux (Charles-Jules-Augustin), demi-bourse (600 fr.). La mère, veuve, marchande de chaussures à Tonnerre (Yonne), 2 enfants.— Deuxième année. MM. Valeur (Amand-Charles), bourse entière, orphelin. Loiseau (Alexandre-Paul-Félix), bourse entière. La mère, veuve, à Blois, 2 enfants. Pouloux (Auguste-François), demi-bourse. Le père, cultivateur à Peyrelevade (Corrèze), 3 enfants. Tiffeneau (Emile-Pierre-Adolphe-Marc), demi-bourse. Le père, marchand de nouveautés à Mouy (Oise), 6 enfants. Troisième année. M. Delépine (Stéphane-Marcel), demi-bourse. Le père, cultivateur à Saint-Martin-le-Gaillard (Seine-Inférieure), 3 enfants. M. Andrieux (Louis-Jules-Joseph), demi-bourse. Le père, agent voyer à Laon, 4 enfants. — Quatrième année. MM. Topin (Jules-Léon), bourse entière. La mère, veuve à Paris. Tête (Nicolas-Célestin), bourse entière. Le père, cerclier à Marmagne (Côte-d'Or), 7 enfants. Guesnon (Charles-Gustave), demi-bourse. La mère, veuve, à Marolles-les-Braux (Sarthe).

Muséum d'Histoire naturelle de Paris.

Stagiaires. — Sont nommés stagiaires près le Muséum d'histoire naturelle, pendant l'année scolaire 1893-1894 : MM. Contejean (Charles) ; Gaubert (Marie-Paul-Benoit).

Boursiers. — Sont nommés boursiers près le Muséum d'histoire

naturelle, pour jouir, pendant l'année scolaire 1893-1894, des bourses ci-après désignées, les jeunes gens dont les noms suivent : *Bourses d'agrégation*. Première année. MM. d'Hubert (François-Marie-Eugène), licencié ès sciences physiques et ès sciences naturelles : Bounhiol (Jean-Paul), licencié ès sciences physiques et ès sciences naturelles; Boulet (Vital), licencié ès sciences physiques et ès sciences naturelles. — *Bourses de doctorat*. Première année. MM. Gravier (Charles-Joseph), agrégé des sciences naturelles; Tissot (Jules), licencié ès sciences naturelles; Dissard (Antoine); licencié ès sciences naturelles; Lance (Denis-Pierre-Robert), licencié ès sciences naturelles.

Arrêté du 20 novembre relatif aux secrétaires des Corps de Facultés.

Le ministre de l'Instruction publique, des Beaux-Arts et des Cultes, vu le décret du 10 août 1893 portant règlement d'administration publique sur le régime financier et la comptabilité des Corps de Facultés,

Arrête : Dans les Académies qui comprennent un Corps de Facultés, un secrétaire de Faculté, désigné par le ministre, est chargé des fonctions de secrétaire du Corps des Facultés.

Décret du 20 novembre relatif au stage hospitalier et aux cliniques annexes de la Faculté de médecine de Paris.

Le Président de la République française, sur le rapport du ministre de l'Instruction publique, des Beaux-Arts et des Cultes et du président du Conseil, ministre de l'Intérieur ; vu le décret du 18 juin 1862 qui règle les conditions de stage dans les hôpitaux ; vu l'arrêté du 1er juillet 1862 sur le même objet ; vu le décret du 20 août 1877, portant création de cours annexes de clinique dans les Facultés de médecine ; vu le décret du 15 avril 1879. portant règlement pour les cours cliniques annexes dans les hôpitaux ; vu les décrets des 20 juin 1878 et 31 juillet 1893 relatifs à l'organisation des études médicales; vu la délibération du conseil de surveillance de l'Assistance publique, en date du 16 juin 1892 ; vu la délibération du conseil de la Faculté de médecine de Paris, en date du 21 juillet 1892 ; vu la loi de finances, en date du 26 juillet 1893 ;

Décrète : Art. 1er. Tous les étudiants en médecine feront un stage dans les hôpitaux de Paris. dont la durée ne sera pas inférieure à trois années. Les étudiants accompliront ce stage pendant leurs deuxième, troisième et quatrième années d'études. Pendant les deux premières années du stage les élèves seront attachés aux services généraux de médecine et de chirurgie. Pendant la troisième année, les élèves seront nécessairement attachés pendant un trimestre aux services d'accouchement. Ils devront, en outre, accomplir une partie du stage de cette troisième année dans l'un des services spéciaux affectés aux maladies de la peau et de la syphilis, aux maladies nerveuses, aux maladies mentales, aux maladies des enfants, aux maladies des yeux, aux maladies des voies urinaires.

Art. 2. Les élèves stagiaires seront répartis par groupes de vingt dans les services affectés à l'enseignement. — Art. 3. Chacun des groupes de stagiaires sera composé d'élèves appartenant à une même année de stage. — Art. 4. Pendant toute la durée de cet enseignement, l'élève devra être exercé individuellement à la recherche des signes, des symptômes des maladies. Il devra prendre part personnellement à l'examen des malades. — Art. 5. Les services affectés à l'enseignement pendant les deux premières années de stage sont : 1° les services de clinique générale de la Faculté de médecine; 2° des services pris parmi ceux qui sont dirigés par des médecins et chirurgiens attachés aux hôpitaux généraux. Les services affectés à l'enseignement pendant la troisième année sont : 1° les chaires d'accouchement et de clinique spéciale de la Faculté de médecine ; 2° des services pris parmi ceux qui sont consacrés aux accouchements et aux spécialités dans les divers établissements hospitaliers. M. le Directeur de l'Assistance publique désignera dans les différents hôpitaux le nombre des services dirigés par des médecins, chirurgiens et accoucheurs, qui, dans chaque hôpital, sera affecté à cet enseignement.—Art. 6. Les médecins, chirurgiens et accoucheurs qui désireront être chargés de l'enseignement des stagiaires adresseront leur demande, avant le 15 juin, à M. le Directeur de l'Assistance publique. Celui-ci convoquera une commission composée : pour la Faculté de médecine, de quatre membres, le doyen et trois professeurs délégués par la Faculté ; pour l'Assistance publique, de quatre membres, le Directeur et trois membres du Conseil de surveillance, dont le représentant des médecins des hôpitaux et le représentant des chirurgiens. Le Directeur présidera la Commission; en cas de partage, la voix du président sera prépondérante. Le Directeur soumettra à la Commission le projet de répartition des services dans les différents hôpitaux, la liste des demandes adressées par les médecins, chirurgiens et accoucheurs. Le doyen de la Faculté indiquera le nombre des élèves soumis au stage. La Commission dressera une liste de présentation comprenant pour chaque place deux noms, si cela est possible. Cette liste sera adressée à M. le Ministre de l'Instruction publique, qui nommera les médecins, chirurgiens et accoucheurs chargés de ces cours. — Art. 7. L'enseignement durera du 1er décembre au 15 juin. Les titulaires des cours seront nommés par trois ans. Les élèves seront répartis de façon qu'ils passent trois mois dans un service de médecine et trois mois dans un service de chirurgie. Le professeur donnera à la fin du cours des notes sur le travail de chaque élève. Ces notes seront transmises par les soins du Directeur de l'Assistance publique au Doyen de la Faculté pour être jointes au dossier de l'élève.—Art. 8. Il recevra de l'Etat une indemnité annuelle de 3,000 francs. Aucun frais ne résultera pour l'Assistance publique de cet enseignement. — Art. 9. La répartition des élèves dans les cliniques de la Faculté et dans les services désignés par la Commission sera établie à la Faculté par son doyen. Au moment où leur nom sera appelé, les élèves de troisième année de stage désigneront le service d'accouchements dans lequel ils désirent faire leur stage, ainsi que l'époque de ce stage, puis le ou les services spéciaux qu'ils veulent suivre et, pour le reste du temps, le ou les services généraux auxquels ils désirent être attachés. Les stagiaires de deuxième année seront de préférence répartis dans les hôpitaux du centre; les stagiaires de première année dans les hôpitaux excentriques. La liste de répartition sera transmise à M. le Directeur de l'Assistance publique qui délivrera les cartes d'entrée dans les hôpitaux aux élèves. — Art. 10. Les élèves internes et externes des hôpitaux qui, pendant la durée de leur service hospitalier, n'auraient pas été attachés à un service d'accouchements devront faire un stage dans un de ces services ou, s'ils le préfèrent, ils seront admis à accomplir un stage de deux mois à la clinique Baudelocque, de 10 heures du soir à 8 heures du matin. — Art. 11. La Commission établira dans quelles conditions les spécialités pourraient être enseignées dans l'après-midi de façon à faciliter cette période de stage et les études de la cinquième année de médecine en combinant les heures de façon à ne pas entraver les exercices pratiques exigés par la Faculté pendant la même période scolaire. — Art. 12. Si l'Assistance publique autorise la création de cours libres payés directement par les élèves, les chefs de service qui pourraient être appelés à siéger dans les jurys d'examens de la Faculté ne recevront pas cette autorisation. — Art. 13. La discipline dans l'intérieur de l'hôpital appartient au Directeur de l'établissement. — Art. 14. Le Ministre de l'Instruction publique, des Beaux-Arts et des Cultes et le Président du Conseil, Ministre de l'Intérieur, sont chargés de l'exécution du présent décret.

A propos de l'explosion à la Chambre des députés.

A la suite de l'explosion qui vient d'avoir lieu à la Chambre des Députés, un certain nombre de blessés ont été conduits à l'Hôtel-Dieu. Plusieurs d'entre eux, considérés comme suspects, ont été soumis à une surveillance toute spéciale : Un agent de police était à demeure aux pieds de leur lit. La présence d'agents de police dans des salles d'hôpital ne laisse pas d'avoir des inconvénients pour le service et pour les malades. Ces agents, d'ailleurs, peuvent être distraits de leur surveillance par les allées et venues qui se font dans la salle. Nous croyons qu'il vaudrait mieux placer les blessés ou les malades qui sont l'objet d'une surveillance de ce genre dans une chambre ou dans une petite salle, aménagée pour éviter les évasions. Il y aurait plus de garanties pour la sécurité publique et les malades honnêtes ne subiraient de leur fait aucun inconvénient. Dr FREEMANN.

Banquet de la Société de Médecine publique et d'Hygiène professionnelle.

Mercredi dernier, 13 décembre, a eu lieu à l'Hôtel Continental le banquet annuel de la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle. Une soixantaine de membres avaient répondu à l'appel de M. le Dr H. Napias, secrétaire général.

A la table d'honneur, présidée par M. Levasseur, membre de l'Institut, président de la Société, avaient pris place, M. Poubelle, préfet de la Seine, M. Rochard, vice-président de l'Académie de médecine, M. le Dr Peyron, directeur de l'Assistance publique, M. Derouin, secrétaire général ; MM. les Prs Brouardel, Proust, Pinard, Gariel ; MM. Nocard, Drouineau, R. Blanchard, A. Carnot; MM. E. Trélat et Siegfried, députés ; M. H. Monod, directeur de l'Assistance publique au Ministère de l'intérieur; MM. les Drs Dujardin-Beaumetz, directeur du service de santé au ministère de la guerre, Lucas, directeur du service de santé de la marine, Treille, directeur du service de santé des colonies; M. Bertillon; M. Buisson, directeur de l'enseignement primaire au Ministère de l'instruction publique,

MM. les Drs Philbert, H. Napias, etc., etc. M. Napias avait eu l'amabilité d'inviter un certain nombre de représentants de la presse médicale ; nous tenons à lui en adresser tous nos remerciements.

Au dessert, M. Levasseur a pris le premier la parole. Après avoir remercié tous les invités par un mot très gracieux à l'adresse de chacun d'eux, il a constaté les progrès toujours croissants de l'hygiène et fait ressortir le rôle joué par la Société. M. Poubelle a insisté sur les efforts tentés chaque jour par la Ville de Paris pour répondre aux vœux des hygiénistes ; puis il a abordé la question des hôpitaux intercommunaux et cite ceux qu'il a contribué à organiser, en particulier ceux de Fontenay, de Pantin et de Brie-sur-Marne. M. Brouardel, après avoir rappelé les services rendus à l'hygiène par M. Pasteur, a, dans une éloquente improvisation, mis en relief le rôle de l'armée et de la marine et des directeurs du service de santé de la guerre, de la marine et des colonies, et félicité les diverses administrations qui, chaque jour, s'efforcent de réaliser les efforts des hygiénistes. M. Rochard a bu à la santé de M. Napias, l'infatigable secrétaire général de la Société. Puis M. Napias, après avoir lu la lettre d'excuses de M. le Dr A.-J. Martin, retenu par un deuil de famille, a remercié M. Rochard dans un toast aussi chaud que coloré. Enfin la série des discours a été close par une allocution de M. E. Trélat, qui a annoncé que bientôt on inaugurerait le monument Durand-Claye dans la plaine de Gennevilliers. M. B.

L'Œuvre des Enfants tuberculeux.

Dimanche dernier, 10 décembre, deux trains spéciaux conduisaient, sur un des plus riants côteaux qui dominent la gracieuse vallée de la Marne, une élite de voyageurs invités par le Dr Léon Petit à l'inauguration d'un hôpital aérothérapique pour les enfants tuberculeux à Ormesson, près Villiers-sur-Marne. Cet hôpital, fondé par lui, est une sorte d'institut médico-pédagogique dirigé par des médecins et des chefs d'ateliers. Le traitement principal est la suralimentation, la cure d'air et l'ozone. On sait combien de tentatives louables ont été dirigées en faveur des enfants pauvres tuberculeux, voués à une mort certaine sans les soins immédiats que la science liée à la charité peut leur prodiguer.

Tous les enfants de pauvres, refusés à l'hospice ou à l'hôpital déjà encombrés, seraient retournés dans leur mansarde, lorsqu'une main secourable s'est tendue vers eux. Les arrachant à la misère, elle a pris soin d'effacer de leur cœur jusqu'au souvenir des mauvais jours. L'air pur, le repos, la bonne nourriture et quelques soins intelligents ont fait le reste. Les résultats sont indéniables.

Quand on se rappelle que chaque année 11,000 Parisiens succombent aux atteintes du terrible fléau, on comprend aisément que l'hôpital d'Ormesson n'ait pas tardé à être menacé d'encombrement. Aussi l'œuvre s'est vue dans la nécessité de procéder à l'installation d'une succursale qu'elle a établie à Villiers-sur-Marne et qu'elle a inaugurée.

L'Hôpital se compose d'un pavillon à deux étages construit d'après les règles de l'hygiène hospitalière la plus stricte. Chacun de ces étages, desservi par de larges couloirs, est divisé en petites salles, éclairées par de grandes fenêtres aux vitres perforées. Le renouvellement incessant de l'air et l'équilibre de la température y sont assurés d'une façon parfaite. La cuisine, les réfectoires, la bibliothèque, la salle des jeux, la pharmacie occupent le rez-dechaussée. Le premier étage est réservé aux dortoirs, lavabos, salle de bains et chambres d'isolement pour les malades dont l'état réclame la solitude et le repos. Ce pavillon est entièrement éclairé à la lumière électrique, à l'aide de lampes à incandescence, et alimenté en eau de source soigneusement filtrée, que des appareils élévateurs distribuent dans toutes les pièces. Il convient surtout aux petits phtisiques gravement atteints. Leur dispersion dans des salles où les lits sont peu nombreux permet de leur donner des soins plus intimes, avec tout le confort de la famille, qui leur semble d'autant plus doux qu'ils ne l'ont jamais connu.

D'intéressants ateliers (cordonnerie, fabrique de tricots, tailleurs, encadrements, maroquinerie, vannerie) sont installés pour instruire l'intéressant personnel de l'établissement et de façon à les rendre pendant le traitement des apprentis intelligents. Grâce au zèle et à l'activité du Dr Léon Petit, la première partie de l'œuvre a été faite. Ce nouvel hôpital de Villers-sur-Marne a déjà recueilli une centaine de lits ; mais il n'est construit qu'à moitié. Il manque encore un pavillon dont les plans ont été donnés par l'excellent secrétaire général de l'œuvre, également secrétaire de la Société de médecine pratique, sur des données absolument nouvelles, en vue du traitement des tuberculeux.

Voici ce pavillon. Parallèlement au pavillon existant et sur la même ligne de façade, à l'autre extrémité du jardin, un pavillon d'aspect extérieur lui fait pendant. Un long portique à arcades, surmonté d'une terrasse à hauteur du premier étage, relie ces deux pavillons. Le rez-de-chaussée du portique est occupé par les salles de consultations, d'opérations, d'inhalations, par le laboratoire de bactériologie et le service photographique. Au-dessus, sur la terrasse, d'où la vue découvre la campagne, étendus sur des chaises longues, les petits poitrinaires prennent un bain de soleil font leur cure d'air.

Le pavillon est construit sur un vaste sous-sol où sont installés, outre les appareils de chauffage et de ventilation, une salle d'hydrothérapie avec piscine à eau courante. L'intérieur ne comprend qu'une seule pièce, sorte de grand hall sans cloison, dont le plafond en ogive s'élève à douze mètres au-dessus du sol. Dans toute la hauteur, de larges baies vitrées y versent à profusion la lumière. Deux galeries superposées, d'une largeur de quatre mètres, bordées d'une balustrade, font le tour de la pièce. Celle du bas, élevée de quelques marches, s'ouvre sur les jardins ; l'autre, placée au niveau du premier étage, donne d'un côté sur la terrasse, de l'autre sur le grand escalier intérieur qui relie les deux galeries.

Une demi-cloison longitudinale, coupée à hauteur d'homme, divise dans toute leur longueur les galeries en deux couloirs d'inégale largeur. Le plus étroit, longeant la muraille, est occupé par les lavabos, les vestiaires, les cabinets, l'office et les salles de garde. Le plus large est réservé aux lits, placés sur un seul rang, la tête appuyée à la demi-cloison, qui n'est autre chose qu'un paravent, avec un passage de service entre les pieds du lit et la balustrade. Quatre-vingts enfants peuvent coucher dans ce hall qui, ne cubant pas moins de 10,000 mètres, donne à chacun d'eux la moyenne imposante de 120 mètres cubes d'air. Deux sœurs, une à chaque galerie, qui de leur place découvrent toute la salle, suffisent à la surveillance. Le vaste espace laissé libre au centre est occupé par une salle de réunion où à certains jours les meilleurs artistes se font une joie d'apporter aux petits malades le remède énergique d'un rayon de gaîté. Dans l'embrasure des fenêtres, sont disposées, côte à côte, les bouches de chaleur et de ventilation, appelées à jouer un rôle capital dans le traitement. Par des conduits garnis d'une toile métallique et d'un bouchon poreux sur lequel il se filtre, l'air extérieur pénètre dans la salle, soit directement à la température du dehors, soit après avoir traversé les bouches du calorifère sur lesquelles il s'échauffe. Un jeu de registres règle le débit de l'air chaud et celui de l'air froid, et, par conséquent, la température du pavillon.

L'air vicié est entraîné dans une tourelle placée sur le toit et dans laquelle un jet de vapeur assure et active son aspiration. Il s'échappe de la salle par les nombreuses bouches pratiquées au sommet du plafond ogival ; il est immédiatement remplacé par une quantité égale d'air pur, prise en dehors. Ce double mouvement d'appel d'air pur et de rejet d'air vicié offre la plus grande analogie avec la respiration pulmonaire. Les *poumons de l'hôpital* fonctionnent avec une activité telle que toutes les heures ils renouvellent complètement l'atmosphère de la salle, dans laquelle ils ne déversent pas moins de deux cent mille mètres cubes d'air neuf par jour.

En outre, les malades, sans quitter leur lit, sont soumis à une médication qui est le complément du traitement par cette aération intensive. Matin et soir, l'air de la salle est remplacé par une *atmosphère artificielle*. Dans le sous-sol, à côté du calorifère, un réservoir renferme un liquide à base de créosote, d'eucalyptol et de térébenthine. L'air chaud, avant de s'engager dans la salle, est amené par un conduit dans ce liquide où il se lave de ses impuretés, s'humidifie et se charge de principes médicamenteux.

D'autre part, tout autour des galeries, à la tête des lits, une série de tuyaux terminés par un pavillon évasé, rappelant les « manches à air » des paquebots, lancent dans l'air de la salle des flots d'*ozone* provenant de générateurs spéciaux actionnés par la dynamo qui produit l'éclairage électrique.

C'est le traitement en masse de quatre-vingts petits tuberculeux qui, sans s'en douter et tout en dormant, introduisent dans leur économie les agents microbicides qui vont, jusqu'au fond des poumons, attaquer la maladie dans ses origines.

Ces renseignements, nous les avons demandés au Dr Léon Petit, pendant que M. Monod, directeur de l'Hygiène et de l'Assistance publique de France, posait la première pierre du nouveau pavillon, entouré de MM. le Dr Hérard, président de l'œuvre, Théophile Roussel, sénateur, Rochard, Blache, L.-R. Regnier, Ladreit de Lacharrière, etc., etc. Dire les éloquents discours prononcés par MM. Hérard et Monod serait superflu. Nous les avons applaudis de tout cœur et nous espérons que leurs paroles auront un écho. Il est du devoir des municipalités de propager les œuvres du genre de celles de l'Hôpital d'Ormesson. Nous sommes heureux d'avoir rencontré M. Monod glorifiant l'établissement de maisons destinées à combattre efficacement un mal qui, s'il est parfois terrible, peut souvent être enrayé. A lui d'étendre ces institutions et de faire créer entre départements des asiles de ce genre. Il y a là une

belle œuvre à entreprendre. Qu'il en jette les bases. Nous le soutiendrons! Albin ROUSSELET.

Les experts médecins et le nouveau tarif des expertises.

Art. 1er. — Au commencement de chaque année judiciaire et dans le mois qui suit la rentrée, les cours d'appel, en chambre du Conseil, le procureur général entendu, désignent, sur les listes des propositions des tribunaux de première instance du ressort, les docteurs en médecine à qui elles confèrent le titre d'expert devant les tribunaux.

Art. 2. — Les propositions du tribunal et les désignations de la cour ne peuvent porter que sur les docteurs en médecine français, ayant au moins cinq ans d'exercice de la profession médicale et demeurant soit dans l'arrondissement du tribunal, soit dans le ressort de la cour d'appel.

Art. 3. — En dehors des cas prévus aux articles 43, 44, 235 et 268 du Code d'instruction criminelle, les opérations d'expertise ne peuvent être confiées à un docteur en médecine qui n'aurait pas le titre d'expert. Toutefois, suivant les besoins particuliers de l'instruction de chaque affaire, les magistrats peuvent désigner un expert près un tribunal autre que celui auquel ils appartiennent. En cas d'empêchement des médecins experts résidant dans l'arrondissement, et s'il y a urgence, les magistrats peuvent, par ordonnance motivée, commettre un docteur en médecine français de leur choix.

Art. 4. — Chaque médecin requis par des officiers de justice ou de police judiciaire ou commis par ordonnance, dans les cas prévus par le code d'instruction criminelle, reçoit à titre d'honoraire : 1° Pour une visite avec premier pansement, 8 fr. ; — 2° Pour toute opération autre que l'autopsie, 10 fr. ; — 3° Pour autopsie avant inhumation, 25 fr. ; — 4° Pour autopsie après exhumation, 35 fr. Au cas d'autopsie d'un nouveau-né, les honoraires sont de 15 à 25 fr., suivant que l'opération a eu lieu avant inhumation ou après exhumation. Tout rapport écrit donne droit, au minimum, à une vacation de 5 fr.

Art. 5. — Le coût des fournitures reconnues nécessaires pour les opérations est remboursé sur la production des pièces justificatives de la dépense.

Art. 6. — Il n'est rien alloué pour soins et traitement administrés, soit après le premier pansement, soit après les visites ordonnées d'office.

Art. 7. — En cas de transport à plus de 2 kilomètres de leur résidence, les médecins reçoivent par kilomètre parcouru, en allant et en revenant : 1° 20 centimes si le transport a été effectué en chemin de fer ; — 2° 40 centimes si le transport a été effectué en chemin de fer.

Art. 8. — Dans le cas où les médecins sont retenus dans le cours de leur voyage par force majeure, ils reçoivent une indemnité de 10 francs par chaque journée de séjour forcé en route, à la condition de produire à l'appui de leur demande d'indemnité un certificat du juge de paix ou du maire de la localité constatant la cause du séjour forcé.

Art. 9. — Il est alloué aux médecins, outre les frais de transport, s'il y a lieu, une vacation de 5 francs à raison de leurs dépositions soit devant un tribunal, soit devant un magistrat instructeur. Si les médecins sont obligés de prolonger leur séjour dans la ville où siège soit le tribunal, soit le juge d'instruction devant lequel ils sont appelés, il leur est alloué, sur leur demande, une indemnité de 10 francs par chaque journée de séjour forcé.

Art. 10. — Sont abrogées toutes les dispositions du décret du 18 juin 1811 en ce qu'elles ont de contraire au présent chapitre.

Art. 11. — Les officiers de santé reçus antérieurement au 12 décembre 1893 et ceux reçus dans les conditions déterminées par l'article 31 de la loi du 30 décembre 1892 peuvent être portés sur la liste d'experts près les tribunaux s'ils réunissent les conditions de nationalité, de durée d'exercice de leur profession et de résidence prévues à l'article 2 du présent décret. Ils ont droit aux mêmes honoraires, vacations, frais de transport et de séjour que les docteurs en médecine.

Art. 12. — Le tarif prévus aux articles 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10 du présent décret ne sera applicable qu'aux opérations requises postérieurement au 30 novembre 1893.

Maisons à température constante.

Un médecin hollandais, fixé au Japon depuis de nombreuses années, M. Van der Heyden, a imaginé, il y a quelque temps, un système d'habitation à température constante, et il vient d'en faire construire un spécimen à Yokohama. Cette maison se compose, quant à son enveloppe extérieure, de doubles plaques de verre enchâssées dans des cadres en fer. Autrement dit, ses parois sont formées de caissons transparents, étanches, que l'on remplit avec une composition chimique liquide spéciale. Le plafond est constitué de la même façon. Enfin un toit vitré ordinaire recouvre tout le dispositif qui est arrangé de façon à isoler le volume d'air contenu dans le bâtiment, et pour en opérer le renouvellement d'une façon méthodique à une température choisie à volonté, deux cheminées d'aération et de ventilation sont nécessaires dans ce but; l'une pour l'été et l'autre pour l'hiver. Quant au principe même du système, il est bien connu, puisqu'il repose sur la propriété dont jouissent beaucoup de solutions salines, de laisser passer les rayons lumineux et d'arrêter les rayons calorifiques. De telles constructions rendraient assurément de grandes services dans les pays chauds, où une différence au moins de quelques degrés dans les habitations pendant l'été serait infiniment appréciée.
(*Rev. scient.*).

Actes de la Faculté de Médecine de Paris.

LUNDI 18. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Farabeuf, Retterer, Sébileau. — (2e *partie*) : MM. Fournier, Ch. Richet, Dejerine. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Pinard, Terrier, Lejars. — (2e *partie*) : MM. Straus, Brissaud, Letulle.

MARDI 19. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Mathias-Duval, Quénu, Poirier. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Tarnier, Le Dentu, Schwartz. — (2e *partie*): MM. Debove, Roger, Ménétrier. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité : MM. Guyon, Nélaton, Albarran. — (2e *partie*) : MM. Cornil, Ballet, Letulle.

MERCREDI 20. — Dissection : MM. Farabeuf, Poirier, Sébileau. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Ch. Richet, Brissaud, Tuffier. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Tillaux, Jalaguier, Varnier.

JEUDI 21. — Médecine opératoire : MM. Guyon, Panas, Poirier. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Mathias-Duval, Gley, Netter. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Proust, Debove, Charrin.

VENDREDI 22. — Médecine opératoire : MM. Ricard, Poirier, Sébileau. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Ch. Richet, Retterer, Marie. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité : MM. Tillaux, Tuffier, Lejars. — (2e *partie*). (1re *série*) : MM. Potain, Brissaud, Dejerine. — (2e *série*) : MM. Straus, Chauffard, Gaucher.

SAMEDI 23. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Mathias-Duval, Charrin, Heim. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu : MM. Panas, Duplay, Brun. — (2e *partie*). (1re *série*) : MM. Laboulbène, Gilbert, Letulle. — (2e *série*) : MM. Debove, Chantemesse, Ménétrier. — (1re *partie*). Obstétrique. (Clinique d'accouchemen , rue d'Assas) : MM. Tarnier, Maygrier, Bar.

Thèses de la Faculté de médecine.

MERCREDI 20. — M. Picot. Du prolapsus pelvien et de son traitement médical. — M. Lenief. La mortinatalité à la Clinique Baudelocque. — M. Houdart. L'électricité, moyen de diagnostic en gynécologie. — M. Lafay. Etude clinico-chimique sur l'élimination urinaire de l'iode après absorption d'iodure de potassium. — M. Betancès. Thérapeutique médico-chirurgicale de l'orchite blennorrhagique. — M. Vignaudou. Arthrite blennorrhagique chez l'enfant. — M. Mendel. Etude de la laryngite syphilitique secondaire. — M. Marinco. Troubles nerveux qui accompagnent et suivent les phlébites. — M. Lesimple. Contribution à l'étude des tumeurs primitives du médiastin antérieur. — M. Broca. Etudes physiologiques, physiques et cliniques sur la vision des éruptions cutanées. — M. Duran. Du sarcome primitif du poumon.

JEUDI 21. — M. Pompidor. Relation d'une épidémie de choléra en Bretagne en 1892. — M. Brunet (Henri). Dégénérescence mentale ou goitre exophtalmique. — M. Croustel. Contribution à l'étude de la vision coloriée. — Recherches sur la perte de la sensibilité chromatique dans les maladies mentales. — M. Léoncini. Etudes sur quelques troubles respiratoires dans la chlorose. — M. Millon. Des manifestations cutanées dues aux vices de la nutrition chez les enfants. — M. Guyon. Contribution à l'étude de l'hyperthermie centrale consécutive aux lésions de l'axe cérébrospinal (en particulier du cerveau). — M. Goupil. De l'intervention sanglante dans le pied plat valgus douloureux avec déformation osseuse. — M. Damourette. Affection des nourrissons causés par la galactophorite de la nourrice. — M. Franchomme. Anomalies de régression du canal Vitellin. — Diverticule de Meckel. Fistules ombilicales.

Enseignement médical libre.

Maladies des oreilles, du nez et du larynx. — M. le Dr BARATOUX, à 2 heures, 33, rue Saint-André-des-Arts, les samedis et les mardis suivants.

Clinique infantile et orthopédie. — M. le Dr BILHAUT, chef du service de chirurgie des enfants et d'orthopédie, a commencé, le mercredi 6 décembre prochain, à 4 heures, dans le grand amphithéâtre de l'Hôpital International, ses leçons sur la chirurgie infantile et l'orthopédie; il les continuera les mercredis suivants à la même heure.

FORMULES

XVII. — Moyen de rendre inoffensive l'analgésie cocaïnique par l'addition de Trinitrine; par M. le Dr GAUTHIER (de Charolles).

M. le Dr GAUTHIER (de Charolles), après avoir passé en revue les divers moyens employés pour rendre inoffensive la cocaïne en injections sous-cutanées, indique l'addition de trinitrine à la solution cocaïnique, la trinitrine étant un médicament qui a une action physiologique neutralisante de celle de la cocaïne. Il s'arrête à la formule suivante :

Eau distillée.	10 grammes.
Chlorhydrate de cocaïne	0, 20 centigr.
Solution alcoolique de trinitrine au 100e	X gouttes.

(Chaque seringue de Pravaz contenant ainsi 2 centigr. de cocaïne et une goutte de solution trinitrinée.) L'auteur prétend que, depuis deux ans qu'il use de ce procédé, il n'observe plus aucun des accidents même les plus légers dus à la cocaïne employée seule.

(*Revue générale de clinique et de thérapeutique*, n° 37, 1893.)

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 3 déc. 1893 au samedi 9 déc. 1893, les naissances ont été au nombre de 1156 se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 444, illégitimes, 165 Total, 609 — *Sexe féminin* : légitimes, 394 ; illégitimes, 153. Total, 547.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1891 : 2,225,910 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 3 déc. 1893 au samedi 9 déc. 1893, les décès ont été au nombre de 997 savoir: 534 hommes et 463 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 6, F. 4. T. 10.— Typhus : M. 0, F. 0, T. 0.—Variole : M 6. F. 5 T. 11. — Rougeole : M. 2, F. 2, T. 4. — Scarlatine: M. 1, F. 2 T. 3. — Coqueluche : M. 1, F. 2, T. 3 — Diphtérie, Croup : M, 11. F. 12, T. 23. — Grippe : M. 0, F. 0, T. 0. — Phtisie pulmonaire : M. 122, F. 70, T. 192. — Méningite tuberculeuse : M. 9, F. 7. T. 16. — Autres tuberculoses : M. 12, F. 3. T. 15 — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 3, T. 3. — Tumeurs malignes : M. 16, F. 36, T. 52. — Méningite simple : M. 17, F. 14, T. 31. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 31, F. 24, T. 55. — Paralysie, M. 3, F. 6, T. 9. — Ramollissement cérébral : M. 8, F. 2, T. 10.— Maladies organiques du cœur : M. 20, F. 32, T. 52. — Bronchite aiguë : M. 13, F. 11, T. 24.—Bronchite chronique. M. 16, F. 10, T. 26.— Broncho-Pneumonie : M. 24, F. 13, T. 37. — Pneumonie : M. 24, F. 16, T. 40.— Autres affections de l'appareil respiratoire: M. 31, F. 31, T. 62.—Gastro-entérite, biberon: M. 16 F. 12, T. 28 —Gastro-entérite, sein : M. 4, F. 4, T. 8. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 0, F. 1, T. 1.— Diarrhée au-dessus de 5 ans: M. 0, F. 4, T. 4. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 6, T. 6. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 3, T. 3. — Débilité congénitale : M. 21, F. 8, T. 29. — Sénilité : M. 14, F. 32, T. 46. — Suicides : M. 16, F. 7, T. 17. — Autres morts violentes : M. 6, F. 2, T. 8. — Autres causes de mort: M. 84, F. 75, T. 159 — Causes restées inconnues. M. 6, F. 4, T. 10.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 78, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 28, illégitimes, 13. Total : 41. — *Sexe féminin* : légitimes, 30, illégitimes, 7. Total: 37.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.—*Limites des consignations pour examens probatoires.* — 1° Les Consignations pour les examens dont désignation suit seront reçues jusqu'aux dates ci-après désignées : Pour le 2e Examen de Doctorat (1re partie), jusqu'au mardi 13 mars inclusivement; Pour le 2e Examen de Doctorat (2e partie), jusqu'au mardi 10 avril inclusivement; Pour le 3e Examen de Doctorat (1re partie), jusqu'au mardi 10 avril inclusivement; Pour le 3e Examen de Doctorat (2e partie), jusqu'au mardi 22 mai inclusivement; Pour le 4e Examen de Doctorat, jusqu'au mardi 5 juin inclusivement; Pour le 5e Examen de Doctorat (1re et 2e parties), jusqu'au mardi 3 juillet inclusivement; Pour les Examens de Sage-Femme, jusqu'au mardi 3 juillet inclusivement; Pour les Thèses, jusqu'au mardi 10 juillet inclusivement; Officiat : Pour le 1er Examen, jusqu'au mardi 13 mars inclusivement; Pour le 2e Examen, jusqu'au mardi 10 avril inclusivement; Pour le 3e Examen, jusqu'au mardi 3 juillet inclusivement; MM. les étudiants sont prévenus que ces dispositions seront rigoureusement appliquées. — 2° Les élèves ajournés après le 2 juin à un examen, qu'elle qu'en soit la nature, ne pourront plus se présenter avant les vacances. — Passé le 11 juillet, MM. les professeurs n'accepteront plus de présidence de Thèses, et ne signeront plus de manuscrits.

Cours de thérapeutique et matière médicale. — M. le Pr LANDOUZY commencera le cours de thérapeutique et matière médicale le vendredi 22 décembre 1893, à 4 heures de l'après-midi (petit Amphithéâtre), et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure. Programme du cours : Méthode antithermique : ses indications; ses moyens. Antithermiques physiques et chimiques.

Préparateurs. — M. RÉNON (Louis-Pierre), bachelier ès lettres et ès sciences, est nommé, pour l'année scolaire 1893-1894, préparateur du cours de pathologie interne à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Bouday, dont la délégation est expirée.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — M. HUMBERT (Louis-Charles), bachelier ès lettres et ès sciences restreint, est nommé, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1893-1894, préparateur de médecine légale à la Faculté de médecine de Nancy, en remplacement de M. Hartmann, dont te temps d'exercice est expiré.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — M. COMBEMALE, agrégé des Facultés de médecine, est nommé professeur de thérapeutique à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille.

FACULTÉ DES SCIENCES DE MONTPELLIER. — M. ŒSCHNER DE CONINCK, docteur ès sciences physiques, chargé d'un cours supplémentaire de chimie à la Faculté des sciences de Montpellier, est nommé professeur adjoint à cette Faculté.

FACULTÉ DES SCIENCES DE NANCY. — Par arrêté du Ministre de l'instruction publique, la chaire de chimie agricole de la Faculté des sciences de Nancy est déclarée vacante.

ECOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE NANCY.— Sont maintenus, pour l'année scolaire 1893-1894, dans les fonctions ci-après désignées à l'Ecole supérieure de pharmacie de Nancy: MM. KLOBB, agrégé, chef des travaux pratiques de chimie et de pharmacie. BRUNOTTE, agrégé, chef des travaux pratiques d'histoire naturelle et micrologie. GRELOT, préparateur de matière médicale, minéralogie et hydrologie. — M. DEMANGEOT est nommé, pour l'année scolaire 1893-1894, préparateur de physique et de toxicologie à l'Ecole supérieure de Nancy, en remplacement de M. Brémont, dont la délégation est expirée.— Sont délégués, pour l'année scolaire 1893-1894, dans les fonctions ci-après désignées à l'Ecole supérieure de pharmacie de Nancy : MM. WEBER (Jean-Adam), préparateur de pharmacie chimique et gallinique, en remplacement de M. Roth, dont la délégation est expirée; BASSOMPIERRE (Pierre-Eugène), bachelier ès sciences, aide-préparateur des travaux pratiques de chimie et de pharmacie. — Un congé, sans traitement, pour l'année scolaire 1893-1894, est accordé, sur sa demande, à M. Bloch, aide-préparateur des travaux pratiques de chimie à l'Ecole supérieure de pharmacie de Nancy.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BESANÇON. — M. GAUDERON, professeur de pathologie interne à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Besançon, est nommé, sur sa demande, professeur de clinique médicale à ladite Ecole, en remplacement de M. Coutenot, admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite et nommé professeur honoraire. — M. ROLLAND, suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, est nommé professeur de pathologie interne à ladite Ecole, en remplacement de M. Gauderon, appelé à d'autres fonctions.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — Par décision ministérielle en date du 4 décembre 1893, M. le médecin-major de deuxième classe Vedel est affecté aux troupes de l'armée de terre détachées en Annam et au Tonkin ; M. le médecin-major de deuxième classe Bilou est affecté aux hôpitaux de la division d'Alger.

École d'application du service de santé militaire a Paris. — M. le médecin inspecteur Mathieu, directeur du service de santé du 15e corps d'armée, est nommé directeur de l'Ecole d'application de médecine et de pharmacie militaires, à Paris.

Hôpitaux de Paris. — *Mutations de fin d'année.* — Il y aura à la fin de l'année, dit la *Médecine moderne*, un grand mouvement dans les services médicaux des hôpitaux. Trois places de médecin sont en effet actuellement vacantes: Une à l'hôpital Laënnec, en remplacement de M. Ball, décédé; une à la Salpêtrière, en remplacement de M. Joffroy nommé professeur de clinique des maladies mentales à l'asile Sainte-Anne; une à l'hôpital Necker, par suite du transfert à Saint-Antoine de la clinique médicale occupée précédemment par le Pr Peter. Trois autres places vont se trouver vacantes le 25 décembre, à Beaujon, à la Charité et à la maison Dubois, par suite de la retraite de MM. Guyot, Luys et Lecorché. Enfin un deuxième service de médecin va être créé à la fin de l'année à l'hôpital d'Aubervilliers. Cela fait donc 7 places de médecins à pourvoir. Toutefois M. Lecorché ne sera pas remplacé quant à présent à la maison Dubois, la réorganisation de cet établissement en ce moment à l'étude pouvant amener des modifications dans le personnel médical de l'hôpital. — Il faut ajouter à ces vacances médicales 2 places de chirurgien, l'une à Necker (service spécial pour les affections des voies urinaires), en remplacement de M. Horteloup; l'autre aux Enfants malades par suite de la création d'un deuxième service de chirurgie affecté aux chroniques.

Concours des Bourses de voyage de l'Internat. — Le concours des bourses de voyage de l'internat a commencé cette semaine. Mardi dernier a eu lieu la composition écrite pour la *Section de Médecine.* La question posée a été: *Scarlatine maligne.* — Les autres questions, qui sont restées dans l'urne, étaient *: cancer du poumon; érysipèle de la face.*

Concours de l'Externat. — Questions données: *Crosse de l'aorte. — Veine-cave inférieure. — Muscles fessiers. — Configuration extérieure et rapports de la face inférieure du foie.*

Hôpitaux de Montpellier. — Le concours de l'internat vient de se terminer. Ont été nommés: *Internes titulaires,* MM. Guérin, Ménard, Chatinière et Mocquot; *Internes provisoires,* MM. Teissier et Blanc.

Exercice de la médecine a Paris. — D'après la loi du 30 novembre 1892, exécutoire depuis le 1er décembre dernier, il faut faire enregistrer son diplôme à la préfecture de police et au greffe du tribunal civil. Un service spécial est organisé au greffe de tribunal civil pour les déclarations exigées par la loi.

Institut antirabique de Marseille. — La semaine dernière a eu lieu, au château du Pharo, à Marseille, l'inauguration de l'Institut antirabique, sous la présidence du Dr Flaissières, maire de Marseille. Après un discours où il a retracé l'œuvre de Pasteur aux applaudissements de l'assistance, M. Flaissières a installé M. le Dr Livon, directeur de la Faculté de médecine, dans ses fonctions de directeur. M. le Dr Azaïs est nommé chef du laboratoire et le Dr Gouret y est attaché. M. le Dr Livon a rendu ensuite hommage à M. Pasteur et a vanté les résultats de la méthode expérimentale. M. Pasteur s'était excusé par la lettre suivante: « Je suis extrêmement touché de l'honneur que me fait le conseil municipal de Marseille. Si mon état de santé me l'avait permis, je me serais fait une joie d'assister à l'inauguration de l'établissement scientifique mis en si bonnes mains et d'exprimer ma reconnaissance à vos compatriotes. » Un lunch offert par le maire a terminé la cérémonie. L'institut antirabique de Marseille est le premier établissement de ce genre établi en France en dehors de celui de Paris.

Institut Pasteur de Charkow. — A l'Institut Pasteur de la Société médicale de Charkow, 543 personnes ont été traitées, sur lesquelles 8 sont mortes, dont 6 avaient été mordues à la tête par des loups enragés.

Congrès des Sociétés savantes de 1894. — Un arrêté ministériel vient de fixer au mardi, 27 mars prochain, l'ouverture du Congrès des délégués des Sociétés savantes de Paris et des départements. Les travaux du Congrès se poursuivront pendant les journées des mercredi 28, jeudi 29 et vendredi 30 mars. La séance générale de clôture aura lieu, sous la présidence du ministre de l'instruction publique, dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, le samedi 31 mars, à deux heures.

Médecins des Lycées. — M. le Dr Maranger est nommé médecin du lycée Charlemagne, en remplacement du Dr Firmin, décédé.

Distinctions honorifiques. — *Légion d'honneur.* — Par décret, en date du 6 décembre 1893, M. Vergos, médecin de première classe de la marine, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Encore la tuberculine. — La *Gazette nationale* annonce que le Dr Koch va publier un nouveau mémoire dans lequel il exposera les perfectionnements qu'il a apportés, dans ces derniers temps, à la fabrication du spécifique au moyen duquel il croit pouvoir combattre la tuberculose.

Électrocution. — La dernière électrocution qui a eu lieu à New-York, à la prison de Dannemara, semble avoir réussi mieux que les précédentes. On employa d'abord un courant de 1640 volts pendant 4 secondes; puis on réduisit graduellement jusqu'à 150 volts l'intensité du courant, qui fut de nouveau portée à 1640 votls pendant 2 secondes. Pour suppléer à l'insuffisance possible de la machine, l'appareil électrique avait été mis au préalable en connexion avec les fils d'éclairage de la ville.

Diphtérie. — Nous signalions, il y a quelques jours, que des cas de diphtérie s'étaient produits dans certaines écoles communales du département de Seine-et-Oise. Le maire de Rueil écrit à ce sujet que, depuis quatre mois, six décès par diphtérie seulement ont été constatés dans sa commune, sur une population de plus de 10,000 habitants: ce qui établit une proportion inférieure à celle des années précédentes.

Xiphopagie manquée. — Une jeune femme de Limoges, disait le *Temps* il y a quelques jours, vient d'accoucher de deux enfants du sexe masculin, soudés l'un à l'autre par une membrane. Les deux enfants sont très bien constitués, très vigoureux, et semblent avoir envie de vivre. — Renseignements pris à Limoges, il n'y a rien de vrai dans cette histoire. Le *Temps* s'est laissé mystifier par un canard éclos dans un cabaret. M. B.

Les aliénés en pension dans les campagnes. — *L'asile de Dun.* — L'asile d'aliénés (?) créé, en 1892, à Dun-sur-Auron (Cher) vient de recevoir une première visite des membres de la 5e commission du Conseil général, désireux de se rendre compte des résultats donnés par l'expérience, nouvelle en France, du traitement des aliénés placés chez des particuliers. On sait que, seuls, les vieillards incurables et inoffensifs des autres asiles y sont envoyés. Le prix de la pension chez l'habitant varie de 1 fr. à 1 fr. 15 par jour (??) Quant au personnel administratif, il est des plus réduits: un médecin et deux aides logés dans une infirmerie. La tentative a réussi. Aucun des habitants, jusqu'ici, ne s'est plaint de ses hôtes; or il y a en ce moment à Dun-sur-Auron 78 aliénés femmes et 8 hommes. Les pensionnaires eux-mêmes déclarent être très heureux. Aussi le nombre des aliénés (?) va-t-il être porté peu à peu de 86 à 200. La dépense qui, pour la première année, a été de 60,000 fr., ne dépassera pas 90,000 en 1894, avec une population double.

Les étuves municipales a Paris. — Un crédit de 30,000 fr. a été voté, sur la proposition de M. Arsène Lopin au Conseil municipal de Paris, pour l'extension du service des étuves de désinfection. Le nombre des désinfections, qui était de 7,172 pour les sept premiers mois de 1892, s'est élevé, dans la période correspondante de 1893, à 19,674.

L'admission des malfaiteurs dans les hôpitaux de Paris. — Au Conseil municipal, une question a été posée dernièrement par le Dr Dubois à l'Assistance publique et à la Préfecture de police sur le cas d'un vieillard, M. V..., qui aurait été victime d'une erreur de la part de l'Administration. L'admission dans un hospice lui fut refusée sous prétexte qu'il avait été condamné deux fois pour vol et escroquerie. Puis M. V..., appelé au parquet, subit les épreuves de l'anthropométrie. L'honnêteté de M. V... fut ensuite reconnue. M. le Dr Dubois demande si l'Assistance publique a le droit de se procurer le casier judiciaire d'un nécessiteux. M. Davrillé des Essards estime que non. M. Peyron a déclaré qu'il avait le droit d'agir ainsi. M. Lépine explique que M. V... a été mensuré sur sa demande et que cette opération a permis de démontrer qu'il était victime d'une erreur. Finalement, une somme de 200 fr. a été votée à M. V..., à titre d'indemnité.

L'homéopathie au conseil municipal de Paris. — Sous ce titre, l'*Homéopathie dans les hôpitaux*, la *Nation* a publié l'article ci-dessous: « A la suite d'une enquête faite dans les différentes cliniques homéopatiques de Paris, au cours de laquelle on a constaté que plus de 150,000 consultations étaient donnees aux malades, plusieurs conseillers municipaux se sont émus de la situation faite à ces malades dans les hôpitaux où l'homéopathie n'est pas pratiquée. Ils ont, parait-il, l'intention de saisir prochainement le Conseil de cette question et de s'occuper des modifications à apporter dans les hôpitaux où il serait nécessaire que les malades pussent être, selon leur désir, soumis indistinctement aux traitements homéopathes ou allopathes. M. le Dr Flasschœnt a fait, sur ce sujet, dans la *Ville*, une étude qui mérite, ajoute la *Nation*, d'attirer l'attention des membres du Conseil municipal! » Nous insérons sans commentaires. Nos conseillers municipaux désireraient-ils rivaliser avec les politiciens d'Amérique, les seuls défenseurs actuels de l'homéopathie!

Hygiène de l'habitation. — Un membre de la Société médicale du XVII[e] arrondissement a demandé à cette Société de vouloir bien adresser aux Pouvoirs publics le vœu suivant : 1° Tout être humain ne pourra habiter un local d'une capacité inférieure à cent mètres cubes. 2° Ce local prendra jour sur une rue dont la largeur sera égale au moins à la hauteur totale de la maison, ou sur une cour à surface égale à un carré dont le côté mesurera la hauteur de la maison. 3° Chaque pièce de ce logement devra être d'une capacité minima de 50 mètres cubes et être percée d'au moins une fenêtre à surface minima de deux mètres carrés.— Rien n'est facile comme d'avoir une idée ; et le principal n'est pas de demander, mais d'obtenir ! Il passera un peu d'eau sous les ponts avant qu'on obtienne cette satisfaction. Courage, mon cher confrère, dans la campagne que vous entreprenez.

Stérilisation de l'eau destinée aux bains. — En temps d'épidémie, quelques personnes bien avisées, et qui prennent toutes précautions pour ne boire que de l'eau non suspecte, se refusent à alimenter leur baignoires avec l'eau de canalisation ordinaire. C'est ainsi qu'à Hambourg, pendant la dernière épidémie, on n'osait plus prendre de bains dans les établissements publics. Pour rassurer les habitants MM. Forster et Nijland recherchèrent un moyen simple de tuer les bacilles du choléra dans l'eau. Au cours de ces recherches, ces auteurs firent les observations suivantes. Avec un savon de sublimé à 1 pour 100, les bacilles sont tués en une minute, à la dose de 0 gr. 12 de savon pour un litre d'eau. Pour stériliser en 10 minutes, il suffit de 0 gr. 06 et même 0 gr. 03 de savon pour un litre d'eau. Enfin, le sublimé seul agit encore mieux : 1 de sublimé pour 30 millions d'eau suffit, en effet, pour tuer les bacilles cholériques en 5 minutes. Pour un bain ordinaire, 5 milligrammes de sublimé donneraient donc toute la sécurité possible. Les pharmaciens pourraient préparer des pastilles renfermant chacune cette dose de désinfectant. (*Rev. scient.*).

Coutumes américaines. — Sait-on qu'il existe de par le monde un pays où les gens vivent perpétuellement masqués ? Sur le territoire de Wyoming, aux Etats-Unis, se trouve, dit-on, une colonie de la tribu cheyenne, dont les membres considèrent comme un crime de regarder une figure humaine. Cette colonie ne comprendrait pas moins de 130 âmes. Tous, hommes et femmes, même les plus jeunes et les plus jolies, portent un masque, jour et nuit, et jamais ils ne se voient autrement qu'à travers les petites ouvertures réservées aux yeux. Dans cette colonie, les principes de la moralité la plus sévère sont scrupuleusement suivis ; les femmes vivent d'un côté de la vallée, les hommes de l'autre. Et jamais, jamais ces êtres exceptionnels ne fusionnent. Mais alors, c'est la fin de la tribu Cheyenne, dont je ne garantis pas l'existence? Heureusement.

Nécrologie. — M. le D[r] A. Ravage (de Nantes). — M. le D[r] Rigaud (de Crespin). — M. le D[r] Ista, reçu en 1883, mort, le 3 octobre dernier, à l'âge de 42 ans. Il était né à Séaville, province de Namur (Belgique) et est décédé à Ciney. — On annonce la mort, à Montpellier, à l'âge de 83 ans, de M. le D[r] Germain Dupré, professeur à la Faculté de médecine de cette ville. M. Dupré avait été nommé sénateur des Hautes-Pyrénées au renouvellement triennal de 1882 et ne s'était pas représenté en 1891. Il joua un certain rôle au Sénat lors de la discussion de la loi de 1838 sur les aliénés. — A Rouen vient de mourir à l'âge de 84 ans, M. le D[r] Barré, doyen du corps médical rouennais, ancien conseiller municipal républicain de cette ville. Il fut pendant de longues années attaché aux hôpitaux de Rouen, notamment à l'Hôtel-Dieu où il remplit longtemps les fonctions d'adjoint de son ami, M. le P[r] Achille Flaubert, père du romancier. Il laisse à tous ceux qui l'ont connu le souvenir d'un homme de bien. — M. le D[r] Augustin Dumolard, de Grenoble. — M. le D[r] Alphonse Simon, d'Oberehnheim. — M. le D[r] R. Kaltenbach, professeur d'obstétrique et de gynécologie à la Faculté de médecine de Halle. — M. le D[r] Eugenio Rivera y Reina, professeur de pathologie générale à la Faculté de médecine de Cadix. — M. le D[r] Arthur Hesmman, lecteur d'anatomie à *Middlesex Hospital Medical School* à Londres.

Chronique des Hôpitaux.

Asile clinique (Sainte-Anne). — *Maladies nerveuses et mentales.* — M. Magnan. — Amphithéâtre de l'Admission, les mardis et vendredis, à 10 heures. Les conférences du mardi sont consacrées à l'étude pratique du diagnostic de la folie. Les leçons portent plus particulièrement, cette année, sur les *délires systématisés dans les diverses psychoses.*

Cours de clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale. — M. le P[r] Joffroy. — Amphithéâtre de l'Asile Sainte-Anne, les mercredis et samedis, à 9 h. 3/4. Les samedis : Leçons à l'amphithéâtre. Les mercredis : Interrogatoire des malades. Un cours élémentaire de médecine mentale en quinze leçons sera fait par M. le D[r] Pactet, chef de clinique. On est prié de s'inscrire à l'Asile clinique.

Hôpital Saint-Antoine. — *Pathologie mentale et nerveuse.* — M. Gilbert Ballet a repris ses leçons cliniques sur la pathologie mentale et nerveuse. Hôpital Saint-Antoine, à 10 heures, tous les dimanches, pendant les mois de décembre et de janvier.

AVIS A NOS ABONNÉS. — *L'échéance du 1er JANVIER étant l'une des plus importantes de l'année, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement cessera à cette date, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement. Ils pourront nous adresser ce montant par l'intermédiaire du bureau de poste de leur localité, qui leur remettra un reçu de la somme versée. Nous prenons à notre charge les frais de 3 0/0 prélevés par la poste, et nos abonnés n'ont rien à payer en sus du prix de leur renouvellement.*

Nous leur rappelons que, à moins d'avis contraire, la quittance de réabonnement leur **sera présentée** *à partir du* **15 janvier**. *Nous les engageons donc à nous envoyer de suite leur renouvellement par un mandat-poste.*

Afin d'éviter toute erreur, nous prions également nos abonnés de joindre à leur lettre de réabonnement et à toutes leurs réclamations la bande de leur journal.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie J.-B. BAILLIÈRE et fils, 19, rue Hautefeuille.

Bonnet (S.) et Petit (P.). — Traité pratique de Gynécologie. Avec une introduction par A. Charpentier. Volume in-8, de XII-804 pages avec 297 figures.

Bordier (H.). — De l'acuité visuelle. Etude clinique et physique. Volume in-8 de 163 pages, avec 25 figures. — Prix . 5 fr.

Hamoneide. — Programmes et questionnaires de physique, de chimie et d'histoire naturelle, comprenant toutes les questions posées. Brochure in-18 de 60 pages. — Prix. . . . . . 1 fr.

Lefert (P.). — Manuel du médecin praticien. La pratique des maladies du système nerveux dans les hôpitaux de Paris. Volume in-16 cartonné de 285 pages. — Prix . . . . 3 fr.

Montenuis (A.). — Les déséquilibrés du ventre. L'entéroptose ou maladie de Glénard. Volume in-18 de 344 pages. Prix 3 fr. 50

Vaudremer (A.). — Des méningites suppurées non tuberculeuses. Volume in-8 de 198 pages. — Prix . . . . . . 4 fr.

Librairie O. DOIN, 8, place de l'Odéon.

Collin (E.). — Guide pratique pour la détermination des poudres officinales. Volume in-18 de 139 pages avec 92 figures. — Prix . . . . 4 fr.

Villiers (A.). — Précis d'analyse quantitative. Volume in-8 cartonné de 510 pages, avec 99 figures. — Prix. . . . . 12 fr.

Le Rédacteur-Gérant : **Bourneville.**

PARIS. — [illegible] RUE DE RENNES 71

ronsohn et Sachs, au moyen de laquelle on produit chez les lapins une élévation de température qui, si la piqûre est bien faite, se maintient pendant 36 à 48 heures. Sur des lapins opérés de cette manière nous avons observé, après une administration de 1 à 2 grammes de malakine, un abaissement de la température variant entre 1,6° et 3,0°.

Cette action antipyrétique exempte d'effets secondaires eût suffi à elle seule à nous décider à essayer l'effet du produit sur des malades ; une considération d'un ordre plutôt théorique nous y engageait doublement. Nous avions eu précédemment l'occasion d'observer, dans une série d'expériences sur les oxydations organiques dans les tissus, que l'aldéhyde salicylique est transformé dans l'organisme en acide salicylique. L'acide libre est infiniment plus actif dans les affections rhumatismales que ss seels alcalins, mais possède aussi à un plus haut degré les inconvénients des préparations salicylées. Il y avait donc intérêt à examiner si l'acide salicylique absorbé avec la malakine était efficace dans le rhumatisme aigu. Nous avons donc observé simultanément l'action antipyrétique et l'action antirhumatismale de ce produit.

Nos observations ont porté sur 74 sujets auxquels nous avons administré plus de 800 grammes de malakine. Nous avons donné le médicament soit dans des cachets Limousin, soit mélangé à de la purée de pommes. Les malades ont tous pris le médicament volontiers et sans ressentir le moindre malaise, si ce n'est chez quelques-uns des renvois d'une odeur particulière (aldéhyde salicylique) mais pas désagréable.

Nous avons eu l'occasion d'administrer la malakine dans 14 *cas de rhumatisme aigu*, parmi lesquels un certain nombre de cas graves compliqués d'endo et de péricardite. Les doses auxquelles nous avons donné le médicament varient suivant les cas entre 4 et 6 grammes par jour. Régulièrement nous avons vu au deuxième ou au troisième jour de la médication la fièvre baisser, l'inflammation locale diminuer, les douleurs disparaître peu à peu et les cas évoluer exactement comme sous l'action des préparations salicylées, avec cette différence d'une absence presque complète de troubles secondaires, tels que bourdonnements d'oreilles, perte d'appétit, vomissements, etc. Les malades ayant eu de précédentes attaques de rhumatisme et à même de comparer l'effet des deux médicaments, s'accordent tous à reconnaître combien la malakine est plus agréable à prendre que le salicylate. Nous avons bien observé quelquefois d'abondantes sueurs surtout aux moments de crise. Avec le nombre relativement restreint d'observations dont nous disposons, il ne nous est naturellement pas possible d'émettre un jugement définitif sur la valeur de la malakine comparée à celle du salicylate de soude dans le traitement du rhumatisme aigu. Tout ce que nous pouvons dire, c'est que dans les cas que nous avons observés nous avons régulièrement pu constater une action sûre et agréable de ce médicament. La malakine contient environ 50 0/0 d'aldéhyde salicylique; 4 grammes de malakine représentent donc un peu plus de 2 grammes d'acide salicylique. L'acide salicylique agit donc à l'état naissant également d'une façon évidente et en apparence à doses plus faibles que lorsqu'on l'administre comme tel par la voie gastrique.

Nous avons déjà pu nous assurer de *action antipyrétique* de la malakine dans nos expériences sur les animaux. Dans nos observations thérapeutiques portant sur un total de 48 malades nous avons aussi généralement observé une diminution de la fièvre après administration de malakine. Mais le mode d'action de cette substance diffère de celui des autres antipyrétiques et ne doit pas être comparé à celui de l'antipyrine ou d'une préparation analogue. Lors de nos premières observations sur des fiévreux, nous fûmes frappé de voir qu'une heure, voire même une heure et demie après l'administration du médicament, la fièvre avait à peine diminué, si bien que nous étions près de conclure à l'inactivité du produit comme antipyrétique. Mais en poursuivant nos observations nous vîmes, deux heures après l'absorption de la malakine, la température baisser lentement, atteindre au bout de 3 ou 4 heures un minimum pour remonter ensuite de nouveau. Nous avons par la suite régulièrement observé un mode d'action analogue. Contrairement à l'antipyrine ou à l'acétanilide dont l'effet est prompt et énergique, la malakine agit lentement et graduellement. Ce mode d'action est vraisemblablement en rapport avec les propriétés chimiques du produit; son activité physiologique est subordonnée à sa décomposition par les acides du suc gastrique, car il est insoluble dans les sucs de l'intestin et ne peut par conséquent être assimilé.

L'action du suc gastrique ne se produit que peu à peu, de sorte que l'assimilation des produits de dédoublement ne peut se faire que lentement. On comprendra de cette manière pourquoi l'effet de la malakine ne se fait sentir qu'au bout d'un certain temps en augmentant graduellement d'intensité et en évitant les sauts brusques que l'on observe fréquemment après administration d'antipyrine. C'est sur *ce détail de l'action de la malakine que nous tenons à insister*, car c'est à lui que nous sommes probablement redevables de l'absence pour ainsi dire absolue d'accidents dans la période de défervescence. Nous avons, il est vrai, observé parfois des transpirations assez abondantes, mais jamais nous n'avons eu ni frissons ni collapsus.

Dans les hyperpyrexies violentes et tenaces des fièvres éruptives ou de la pneumonie, la malakine agit souvent d'une manière insuffisante et n'est pas en état de remplacer l'antipyrine. C'est surtout dans les derniers stades de la fièvre typhoïde, à une époque où les malades sont déjà notablement affaiblis et particulièrement dans toutes les fièvres tuberculeuses que la malakine nous a rendu les meilleurs services. Nous l'avons employée dans des cas de péritonite, de pleurésie, de phtisie pulmonaire, et généralement avec succès. On observe d'ordinaire après administration de 1 gramme de malakine un abaissement de température de 0,7 à 1,5°, se manifestant une heure et demie à deux heures après l'absorption et d'une durée d'environ quatre à six heures. En renouvelant la dose, l'effet augmente encore. A notre avis, le grand avantage des antipyrétiques réside bien plus dans le sentiment de bien-être qu'ils procurent au malade que dans un abaissement aussi complet que possible de la température. Les antipyrétiques exercent tous une action plus ou moins délétère sur le système circulatoire et une antipyrèse exagérée ne peut souvent que nuire à l'état général, tandis qu'une antipyrèse modérée rend les mêmes services sans présenter les mêmes inconvénients. C'est ce que l'on observe surtout dans les affections chroniques et chez les malades affaiblis, chez lesquels l'appareil circulatoire en souffrance n'est plus en état de supporter les effets d'un antipyrétique violent. Dans ces cas-là nous croyons que la malakine est appelée à rendre de bons services, en procurant au malade un soulagement momentané sans

affecter sans raison des fonctions déjà suffisamment débiles. On ne doit pas chercher à obtenir avec la malakine les effets de l'antipyrine; ces deux médicaments ont leur champ d'action déterminé, duquel dépendent les indications pour l'emploi de l'un ou de l'autre.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Les réformes à apporter aux Concours d'agrégation.

Un vent de réforme souffle sur la Faculté de médecine et le rapport de M. le Pr Potain, sur le baccalauréat moderne et les études médicales, est la réponse qu'il fallait prévoir à la bise qui sort des fins fonds du Ministère. Voilà maintenant qu'il redouble d'efforts et s'attaque au vieux concours d'agrégation! Messieurs les Vents ignoreraient-ils qu'il existe des statues d'airain que le Temps lui-même n'osera jamais effleurer de ses ailes... Aussi, comme bien on pense, le dit concours a-t-il, jusqu'ici du moins,

Contre leurs coups épouvantables,
Résisté sans courber le dos !

Et l'on peut prédire, sans crainte, que la tempête grondera en vain. Elle ne déracinera pas

Celui de qui la tête au Ciel était voisine,

mais dont les pieds déjà touchent à l'empire des morts.

Evidemment, en fait de concours d'agrégation, il y avait quelques progrès à réaliser. On n'avait, pour cela, qu'à considérer ce qui se passe autour de nous, sans même aller jusqu'à traverser l'Atlantique : ce qui n'est pas à la portée de tous les estomacs. On n'avait qu'à se souvenir d'une seule remarque : ce concours, que l'Europe nous envie, mais ne nous prend pas, est jugé tout simplement inutile et néfaste par toutes les nations civilisées!

Il est vrai qu'il a fait de la France le premier pays du monde..., au moins en matière de concours. Mais j'ajoute de suite que les Américains disent : « Oh ! oui, la France, c'est un beau pays ! Oh ! oui, Paris, c'est une belle ville. Aussi, nous allons voir tout ça, comme nous visitons les ruines du Parthénon à Athènes, ou du Colysée à Rome. » Les plus instruits et les plus hardis remontent jusqu'aux ruines de Ninive et aux Pyramides d'Egypte !

Pour en revenir au concours, qu'on se bornera de longtemps à remanier sans cesse, sans jamais le réformer vraiment, — car il faut pour cela chez nous de véritables révolutions, — voici les conclusions auxquelles est arrivée la Commission.

Le concours d'agrégation, pour les sections de médecine, chirurgie et obstétrique, sera distinct pour chaque Faculté de médecine et aura lieu devant cette Faculté. Pour ces sections il serait désirable, dans l'intérêt de l'enseignement, que chaque Faculté fût libre de régler elle-même le régime de son agrégation et la durée d'exercice de ses agrégés. Les jurys d'agrégation de médecine seront formés de onze juges, tirés au sort parmi les professeurs de la section et choisis ainsi qu'il suit : Deux professeurs de clinique générale. Deux professeurs de clinique spéciale. Un professeur de pathologie interne. Un professeur de thérapeutique ou de pathologie générale. Un professeur d'anatomie pathologique ou de pathologie expérimentale. Un professeur d'hygiène ou de médecine légale. Trois professeurs tirés au sort parmi les autres professeurs de la section de médecine. Les juges suppléants seront également tirés au sort dans un ordre déterminé. Le jury de chirurgie et d'obstétrique sera composé de neuf membres, dont deux professeurs d'accouchement et sept professeurs de chirurgie tirés au sort et, à défaut d'un nombre suffisant de chirurgiens, de un ou plusieurs professeurs de médecine. Les épreuves d'admissibilité comprendront : *a)* Une leçon de trois quarts d'heure de durée, faite sans le secours de livres ni de notes, après trois heures de préparation ; *b)* Un exposé oral et autographié ou imprimé des travaux personnels de chaque candidat. La durée de l'exposé oral sera d'une demi-heure. Les épreuves d'admission comprendront : *a)* Une leçon orale d'une heure après vingt-quatre heures de préparation ; *b)* Une leçon clinique de trois quarts d'heure de durée avec un délai de quatre heures pour l'examen du malade et la préparation de la leçon. Pour la chirurgie et les accouchements, mêmes épreuves que pour la médecine et, en outre, pour la chirurgie, une opération sur le cadavre. Pour les agrégations des sciences appliquées à la médecine, il sera établi après un concours central unique, fait à Paris, une liste de nomination par ordre de mérite. Chaque agrégé nommé pourra, d'après son rang de nomination, choisir la Faculté à laquelle il désire être attaché. Mais, par ce choix même, l'agrégé épuise son droit d'option et il ne pourra, sur sa demande, quitter la Faculté à laquelle il appartient que sur avis conforme de cette Faculté et de la Faculté qui le reçoit. Le titre et les fonctions de professeur adjoint pourront être mis en usage ainsi que le règlement le permet. Les agrégations des sciences appliquées à la médecine seront réparties en deux groupes ainsi composés : *a)* Physique, chimie et pharmacologie; *b)* Anatomie, histologie, physiologie et histoire naturelle. A chacun de ces groupes correspondra un jury spécial. Les jurys des sciences appliquées à la médecine comprendront au moins sept membres choisis parmi les professeurs spéciaux de la Faculté de médecine de Paris et des autres Facultés de médecine. Au jury de physique, chimie et pharmacologie, sera adjoint un professeur de la section de médecine. L'épreuve de trois quarts d'heure se fera après trois heures de préparation, sans livres. La leçon d'une heure aura lieu après vingt-quatre heures de préparation. Rien n'est changé aux autres épreuves.

Je n'insisterai que sur deux points.

On s'est donné bien de la peine pour obtenir les modifications ci-dessus et ceux qui y ont travaillé méritent tous nos éloges. Nous ne les leur marchandons pas. D'aussi bonnes intentions doivent toujours être récompensées, même chez des maîtres chargés d'ans et d'honneurs, aussi respectés et aussi aimés que ceux qui faisaient partie de cette Commission. Mais l'amour le plus vif ne saurait arrêter la critique. *Amicus Plato, magis amica Veritas.*

Pensent-ils vraiment qu'ils aient réalisé un progrès immense en obtenant qu'on donne des points après chaque épreuve. Croient-ils que cela changera en quoi que ce soit les allures du concours ? Qu'ils songent un instant à ce qui se passe dans les concours du Bureau central et ils verront que le pas qu'ils ont fait, s'il les rapproche indiscutablement du but, n'est que méritoire et ne sera suivi que de conséquences bien anodines. L'important est de ne pas s'illusionner sur la haute portée de cette réforme, qui, pourtant, nous le reconnaissons sans peine, en est une, mais une petite.

L'exposé de titres sera oral et écrit. Très bien. Mais pourquoi n'avoir pas songé à introduire dans cette épreuve au moins un semblant de discussion ? Les titres d'un candidat devraient être discutés par l'un des concurrents, en séance publique. Il ne suffit pas de venir nous raconter : « J'ai écrit sous la direction de mon très vénéré maître 83 travaux et demi, publié 5 volumes

in-quarto, fait 366 analyses dans les journaux de médecine, etc., etc. » Pour la bonne raison que certains juges, qui s'en moquent, n'en ont lu souvent que les titres, quand ils sont allés jusque-là ! Ce qui d'ailleurs est très excusable. Il est indispensable qu'une autre personne que l'auteur, qu'un savant intéressé en fasse ressortir soit la valeur (à ce concurrent je donnerais un bon point), soit la faiblesse ou l'inanité. Qu'on ne se récrie pas. Je connais des gens qui publient une clinique par semaine et qui n'ont pas fait d'une ligne avancer la science, quand ils n'ont pas contribué par leurs considérations transcendantes à la faire rétrograder de quelques kilomètres.

C'est seulement dans une discussion de cette nature qu'on pourrait apprécier l'esprit critique et l'intelligence des jeunes médecins, qualités qui font les hommes supérieurs, et sont autrement précieuses que la mémoire, si brillante soit-elle, et que la patience la plus méritoire. Si, comme on l'a dit, le génie n'est souvent qu'une longue patience, il faut absolument qu'il s'ajoute, à cette dernière qualité indispensable, la ténacité, qui est la raison des travaux de longue haleine, cette tendance cérébrale qui porte constamment le savant à se critiquer lui-même et par suite à examiner la valeur des productions des autres.

Je le sais bien, à la Faculté de médecine, de tels penchants naturels sont considérés en général comme vices rédhibitoires et suffisent pour vous faire décréter impropres à tout enseignement. Aussi n'a-t-on pas jugé utile de réintroduire dans le concours d'agrégation une épreuve qui permette à certains candidats de mettre en relief des qualités aussi désagréables pour les voisins. On aime à rester tranquille au coin du feu; on ne tient guère à ce qu'un intrus vienne remuer des cendres, seuls restes d'une lueur apparue, un matin, dans un journal ou une revue. En supprimant toute discussion dans l'épreuve en question, on a manifestement voulu indiquer aux futurs agrégés la marche à suivre, les transformer en une Société d'admiration mutuelle. Nous l'avons déjà dit ; nous le constatons une fois de plus et... nous n'avons plus rien à dire. Dr Freeman.

La vaccination dans l'armée.

L'un de nos amis nous transmet un renseignement assez curieux sur un petit procédé employé par certains militaires pour empêcher, quand on les vaccine, le succès de l'opération.

« Ce matin même, dit-il, je parlais avec un militaire en congé des vaccinations pratiquées sur les recrues, à leur arrivée au corps. Mon interlocuteur m'apprit que, l'an passé, dans sa compagnie, aucune inoculation n'avait été suivie d'effet. Comme je m'étonnais de ce résultat, il me fit part triomphalement de la cause de cet insuccès. Un ancien leur avait dévoilé un « truc » destiné à éviter les ennuis inhérents à l'évolution d'un bouton vaccinal. Chaque petite plaie était sucée avec énergie le jour même, par un camarade complaisant, dès que le chef avait le dos tourné. »

Cette pratique détestable, outre qu'elle peut fausser la statistique, peut avoir des conséquences beaucoup plus graves, en produisant une syphilis vaccinale que le médecin-major chercherait vainement à s'expliquer. Il nous a semblé utile de signaler ce truc à nos confrères de l'armée. Toutefois, nous ne pensons pas qu'il soit d'un usage commun. En effet, tandis qu'avant 1882 on comptait une centaine de décès par an du fait de la petite vérole, il n'y en a eu que *trois* pour *toute* l'année 1891.

Dr Freeman.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 4 décembre 1893.

Sur la terminaison des nerfs moteurs des muscles striés chez les batraciens.

M. C. Rouget. — L'emploi d'une solution de bleu de méthylène à 0,05 0/0 dans l'eau salée à 6 pour 1000 agissant pendant 20 à 30 minutes sur des muscles pris sur l'animal vivant mais fortement curarisé a permis de constater les faits suivants : l'accroissement en diamètre des ramifications terminales du cylindre axe peu prononcé dans quelques cas, dépassant dans d'autres plus de 4 fois le diamètre primitif, n'est nullement dû à un épaississement du filament nerveux lui-même, mais à une disposition toute spéciale de ce filament. Loin d'être droit, comme le représentent les figures classiques, il s'infléchit en zigzags où s'enroule sur lui-même en forme de solénoïde à trous de plus en plus serrés à mesure que l'on se rapproche de l'extrémité terminale. Celle-ci se renfle en segment de sphère, ou présente la forme d'un cône tronqué avec enroulement du cylindre axe se recourbant sur lui-même dans le premier cas ou formant dans le second une arcade transversale sans extrémité libre. Le plissement en zigzags ou l'enroulement sont souvent interrompus par des intersections dans lesquelles apparaît le filament axile avec son diamètre réel, droit ou faiblement infléchi, puis s'enroule de nouveau. Les alternatives d'enroulements, d'inflexions et d'allongement donnent alors à la ramification terminale et aux branches qu'elle émet souvent latéralement, l'aspect moniliforme des prétendus grains de Tschiriew et Brenner. On peut souvent constater chez les grenouilles, surtout dans les terminaisons motrices constituées par une seule branche terminale ou par deux seulement, que le filament axile n'est pas simple mais double, les deux filaments jumeaux étant étroitement juxtaposés. A l'extrémité terminale les deux filaments se fusionnent en arcade.

Des albuminuries phosphaturiques.

M. A. Robin a découvert une espèce nouvelle d'albuminurie liée à un trouble de la nutrition qui demeure fonctionnelle pendant un temps assez long, aboutit probablement à une lésion rénale, mais qui pendant sa période fonctionnelle guérit assez facilement : c'est l'albuminurie phosphaturique. Le trouble de nutrition qui l'engendre présente l'arthritisme comme cause prédisposante, le surmenage nerveux et la suralimentation comme causes déterminantes. Il est caractérisé par une diminution organique exagérée, par une incomplète assimilation nerveuse des phosphates alimentaires, par une déperdition urinaire de l'acide phosphorique, par une dénutrition des globules rouges et par une diminution relative des oxydations. Son syndrome urologique essentiel consiste dans la coexistence de l'albuminurie avec la phosphaturie. Cliniquement, cette nouvelle espèce d'albuminurie comporte quatre variétés :

A. L'albuminurie phosphaturique simple qui jusqu'ici a été comprise parmi les albuminuries dites cycliques, intermittentes ou physiologiques.

B. La deuxième variété a l'apparence clinique de la neurasthénie, d'où le nom d'albuminurie phosphato-neurasthénique que M. Robin lui donne.

C. La variété la plus fréquente a été confondue avec le mal de Bright : c'est l'albuminurie phosphaturique pseudo ou pré-brightique.

D. La quatrième variété est l'albuminurie brightique d'origine phosphaturique. Tout semble indiquer qu'elle est la période ultime des variétés précédentes.

Le traitement souvent suivi de succès dans les trois pre-

mières variétés a pour base la lutte contre l'étiologie par l'hygiène et le régime alimentaire. Le traitement médicamenteux ne vise que le trouble des échanges. La constitution du groupe des albuminuries phosphaturiques démontre que l'entité morbide décrite sous le nom de maladie de Bright n'est quelquefois que la complication anatomique d'une maladie antérieure purement fonctionnelle.

Séance du 11 décembre 1893.

M. Sappey fait une communication intitulée: *Recherches sur la structure des plumes*, dans laquelle il démontre que les petites plumes sont composées de poils et ont par conséquent la même structure que les poils, les cornes et les sabots des mammifères. V. Morax.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 16 décembre 1893. — Présidence de M. Chauveau.

M. Charrin, *à propos du procès-verbal*, rappelle que chez les tuberculeux les toxines de microbes différents de celui de la tuberculose peuvent provoquer la réaction fébrile observée avec la lymphe de Koch. Il n'est donc pas étonnant que les animaux morveux soient sensibles à d'autres toxines que celle de la morve.

M. Laveran fait une communication dans laquelle il insiste sur la *spécificité des parasites de la malaria* et en particulier des formes à flagella qu'il a décrites.

M. André Bergé expose une *pathogénie de la scarlatine*. Pour lui l'affection est primitivement localisée aux amygdales ou au pharynx et causée par le streptocoque. Il se produit consécutivement une toxine (*érythémogène*) qui cause l'éruption sans que l'on puisse retrouver le streptocoque dans le sang. La scarlatine puerpérale et la traumatique ne diffèrent de la forme commune, amygdalienne, que par la porte d'entrée. Les complications suppuratives de la scarlatine sont du reste à peu près toujours dues au streptocoque, et la coexistence de l'amygdalite à streptocoques pure avec l'angine scarlatineuse a été notée dans nombre d'épidémies.

M. Chouppe et M. Chauveau demandent des expériences sur les animaux avant d'avoir un avis ferme sur cette question.

M. Cassaet, de Bordeaux, a fait des recherches sur le point *d'élection de trépanation du crâne* en l'absence d'indications symptomatiques précises. Il distingue les symptômes observés en directs ou diffus. S'ils sont directement imputables au traumatisme il faut trépaner au point atteint, s'ils sont diffus, la théorie indique qu'il faut trépaner au point opposé.

MM. Gilbert et Dominici communiquent le résultat de leurs recherches *sur l'action exercée par l'acide lactique dans la digestion*. Des expériences très multipliées faites sur trois chiens dont l'un était porteur d'une fistule gastrique ont montré que l'acide lactique retarde notablement la digestion, mais son effet n'est que transitoire, et le travail digestif qui aurait été effectué normalement en une heure s'exécute dans un temps triple. Il s'ensuit que cet agent pourrait être employé avec avantage en thérapeutique quand on se propose de ralentir une digestion trop hâtive.

M. Charrin montre le foie d'un lapin atteint d'*hépatite expérimentale* avec îlots embryonnaires nombreux, mais sans tissu fibreux, à la suite d'injections successives de toxines pyocyaniques dans la veine porte. Cette hépatite est granuleuse à l'œil nu et se rapproche au point de vue histologique de certaines formes de foie infectieux décrites par M. Hanot.

M. Hanot rappelle qu'il a noté en effet l'aspect granuleux de la surface du foie sans cirrhose vraie dans un certain nombre de foies infectieux.

M. Contejean présente un *chien privé de l'hémisphère cérébral droit*. Il a perdu la vue et l'ouïe du côté gauche, la sensibilité du côté gauche est amoindrie, la motilité paraît l'être. Il existe un mouvement continuel de rotation vers la droite.

M. Gley présente une note de MM. Germain Sée et Camus sur une *ration alimentaire* suffisamment nutritive et dont la teneur en azote est constante. Elle consiste en un mélange de morue et de son. et peut être très pratique dans les expériences sur la nutrition dont les chiens sont les sujets.

La Société se forme en comité secret. A. Pilliet

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 19 décembre 1893. — Présidence de M. Laboulbène.

L'albuminurie phosphaturique.

M. A. Robin complète sa communication commencée dans la séance du 5 décembre (1). Il montre par une série d'analyses chimiques que bien des cas de neurasthénie dépendent en réalité de l'albuminurie intermittente de la diminution des oxydations organiques et de la phosphaturie. En dehors des indications déjà données il étudie le traitement thermal. Saint-Nectaire et Brides devront être préférés sauf pour les arthritiques, les artérioscléreux et les excitables pour lesquels les eaux de Plombières seront recommandées. Enfin il croit qu'en bien des cas ce n'est pas la lésion d'un organe qui produit l'altération fonctionnelle; c'est, comme le veut la théorie vitaliste, l'altération fonctionnelle qui chez ces malades crée la lésion. Il est regrettable que cette communication, une des plus importantes et des plus originales de l'année modifiant toute la conception de la neurasthénie et du mal de Bright, n'ait été suivie d'aucune discussion.

Examen de l'abdomen dans la position genupectorale.

M. Périer présente, au nom de son élève le Dr Plicque, une note sur ce mode spécial d'examen. La position genupectorale, à condition que l'aplomb soit bien établi, les cuisses légèrement fléchies sous le ventre, amène un relâchement complet des muscles de la paroi. De plus l'intestin grêle s'accumule vers les parties médianes laissant libres les parties latérales : hypocondre, flanc, fosse iliaque. L'exploration de l'estomac, du foie, du rein est en particulier facilitée. En plaçant le malade dans une position un peu oblique, le siège plus élevé que le thorax, le dégagement de certaines tumeurs du bassin est également très net. Enfin le procédé permet de reconnaître des épanchements ascitiques même peu abondants. La position genupectorale modifie de plus certains symptômes : clapotement stomacal, mobilité de quelques tumeurs avec le diaphragme. Il est encore difficile d'apprécier la valeur séméiologique de ces modifications. Cette position, évidemment un peu singulière, ne saurait être proposée qu'en cas de diagnostic restant incertain par les autres procédés. Elle sera évitée chez les malades souffrant beaucoup, dyspnéiques. Elle donne peu de renseignements et est assez mal supportée dans les très grosses tumeurs de l'abdomen, les fibromes volumineux en particulier. La grossesse avancée à moins d'indication spéciale (rétroflexion de l'utérus gravide, présentations vicieuses) paraît également une contre-indication.

Les tractions rythmées de la langue.

M. Laborde rapporte une série de cinq nouveaux cas de mort apparente guéris par les tractions rythmées de la langue.

M. Pinard, dans trois cas où il a essayé ce procédé dans les asphyxies des nouveau-nés, a échoué trois fois sans que l'autopsie indiquât les raisons de cet échec.

M. Lancereaux demande si le procédé agit aussi bien en cas de syncope de mort par le cœur qu'en cas d'arrêt respiratoire. Parfois il faut plutôt diminuer par les injections de morphine l'excitabilité nerveuse que l'augmenter. Les injections de morphine lui ont donné deux succès dans

(1) Voir *Progrès Médical*, n° 49.

deux cas de mort apparente survenus, le premier au cours d'une attaque de convulsion, le second au cours d'une trachéotomie pour cancer du larynx.

M. LABORDE demande si les tentatives de M. Pinard n'ont pas été faites trop tard après essai des autres moyens. Les bons résultats obtenus dans la mort apparente par chloroforme me semblent répondre à la question de M. Lancereaux.

La discussion, qui commence à se prolonger et même à s'animer quelque peu, est renvoyée à la prochaine séance.

Elections.

M. EMPIS est nommé vice-président par 63 voix sur 67 votants (*Vifs applaudissements*).

MM. FOURNIER et RICHE sont nommés membres du du conseil pour 1894.

Des places sont déclarées vacantes : 1° dans la section de thérapeutique; 2° dans la section d'anatomie pathologique; 3° dans la section des associés libres.

L'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Hallopeau sur les titres des candidats à la place vacante dans la section de thérapeutique. Voici l'ordre de classement : 1re ligne, M. Laveran; 2e ligne, M. Blanchard; 3e ligne, M. Ferrand; 4e ligne, *ex æquo*, MM. Ducastel, Legroux, Sevestre.

M. Huchard est adjoint à la liste par l'Académie.

A.-F. PLICQUE.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 20 décembre 1893. — PRÉSIDENCE DE M. PÉRIER.

Hystérectomie vaginale pour prolapsus utérin.

M. QUÉNU. — Lorsque M. Lejars est venu il y a 15 jours vous rapporter deux cas d'hystérectomie vaginale pour prolapsus de l'utérus, j'étais inscrit pour prendre la parole sur la même question. Je voulais justement vous exposer les résultats que m'a donnés la même pratique dans 3 cas de prolapsus utérin dont le plus ancien remontait au mois de décembre 1892. Martin (de Berlin) croyait être le premier à avoir fait cette opération avec Kaltenbach. Pourtant en consultant les recueils on trouve que les premières interventions datent presque du commencement de notre siècle. Langenbeck en 1823, Jurguesen en 1838, Edwards en 1864, etc., ont enlevé des utérus prolabés. Mais dans tous cas l'utérus prolabé présentait en même temps une lésion : cancer, hypertrophie, ulcération, etc. L'hystérectomie pour simple prolapsus a été faite par Hucley, Chaupin en 1867, par Kerer, Martin, Kaltenbach. Depuis 1888 les observations se sont multipliées et aujourd'hui on en compte à l'étranger 30 environ. En France cette opération a été faite un petit nombre de fois, et les observations publiées jusqu'aujourd'hui appartiennent à Richelot, Terrillon, Gouilland, Segond et Lejars. Avec mes 5 observations personnelles on arrive ainsi à un total de 95 cas. Personnellement je considère l'hystérectomie vaginale comme une opération excellente dans le prolapsus utérin chez des femmes ayant dépassé ou approchant de la ménopause et obligées de mener une vie sociale active. Elle est supérieure comme résultats à toutes les opérations qui ont pour but de remédier soit à la laxité du vagin, soit à la faiblesse du périnée. La seule opération qu'on mette en parallèle avec l'hystérectomie est la ventro-fixation de l'utérus. Mais tandis que la première est l'opération de choix chez les femmes ayant dépassé l'âge de la ménopause, la seconde doit toujours être préférée chez des femmes jeunes chez lesquelles la vie génitale n'est pas encore supprimée. Je passe maintenant à mes 5 opérées. Il s'agissait dans ces cas de femmes de 44 à 68 ans. Deux fois le prolapsus était ancien et datait de plusieurs années. La raison de l'opération étaient les troubles fonctionnels du côté de la vulve, des membres inférieurs, difficultés de la marche, troubles réflexes, etc. Le résultat de l'opération a été dans les cinq cas des plus satisfaisants. Le procédé opératoire est celui de l'hystérectomie vaginale; mais il est considérablement facilité pour les conditions dans lesquelles on opère. Après la section de l'utérus sur la ligne médiane, on fait une ligature en chaîne des ligaments larges et en réunissant avec les fils les deux moignons. On obtient ainsi une sorte de sangle aux bords antérieur et postérieur de laquelle on suture le péritoine; puis on fait la suture du vagin. Au moment de l'opération, on a l'air d'avoir la sangle à la vulve, mais par suite de rétraction ultérieure de la cicatrice, le vagin est attiré et reste fixé en haut. C'est justement pour cela que la fixation du pédicule des ligaments larges au vagin est absolument indispensable. Pour avoir un résultat parfait il est encore nécessaire de pratiquer, après l'hystérectomie, la colporrhaphie et la périnéorrhaphie. Pour la colporrhaphie il me semble inutile d'exciser de larges lambeaux comme l'a fait M. Lejars chez ses deux malades.

Laparotomie avec entérorrhaphie latérale pour anus iliaque.

M. FÉVRIER (de Nancy) rapporte l'observation d'un jeune garçon opéré par M. Heidenreich pour une obstruction intestinale causée par des noyaux de cerises. Plus tard on essaya de fermer l'anus iliaque une fois par l'entérotome, une fois par l'autoplastie. Les deux tentatives avaient échoué. M. Février, qui remplaçait à ce moment M. Heidenreich, adopta un autre plan. Il ouvrit la cavité abdominale par une incision qui contournait l'anus iliaque, détacha les adhérences, et ferma la fistule intestinale par une suture latérale à deux étages. L'enfant guérit.

M. BERGER est intervenu 2 fois dans les mêmes conditions. Seulement, il n'a pas fait de laparotomie proprement dite. Il se contenta d'inciser dans la zone d'adhérences, de libérer l'anse intestinale dont l'éperon avait été préalablement sectionné à l'entérotome enfoncé très profondément, et de suturer ensuite l'intestin.

M. ROUTIER est intervenu pour une fistule pyo-stercorale datant de 15 ans. Il fit à peu près comme M. Février; il incisa au-dessus et au-dessous le péritoine, détacha l'anse à travers la boutonnière et ferma l'intestin par une suture latérale. La malade guérit.

M. SCHWARTZ, dans un cas analogue, abrasa la muqueuse herniée de l'anse intestinale libérée et sutura ensuite les deux surfaces cruentées. Plus tard il resta une toute petite fistulette.

M. MICHAUX trouve qu'il est plus rationnel d'inciser dans une région saine, comme l'a fait M. Février, que de porter le bistouri dans la zone d'adhérences, comme le préconise M. Berger. Avec la pratique de M. Berger on risque d'infecter la plaie.

M. BERGER. — Il ne faut pas confondre l'anus contre nature avec les fistules pyo-stercorales. Le procédé, que j'ai préconisé, ne s'applique qu'à l'anus artificiel.

Résection sous-périostée du calcanéum. — Appendicite à début anormal.

M. KIRMISSON fait un rapport sur deux observations envoyées sous le titre ci-dessus par M. MÉNARD (de Berck). 1° Il s'agit dans le premier cas d'un enfant qu'on a envoyé à Berck après un évidement du calcanéum pour cancer tuberculeux. Récidive. M. Ménard fit alors la résection sous-périostée du calcanéum avec des résultats fonctionnels très satisfaisants, bien qu'il fut impossible de savoir au juste si le calcanéum s'était reproduit ou non. Avec M. Ménard, M. Kirmisson croit que la résection sous-périostée du calcanéum est préférable à l'évidement. — 2° Fille de 14 ans, envoyée pour une coxalgie. Le diagnostic paraissait fort douteux à M. Ménard, lorsque l'enfant fut prise de phénomènes aigus du côté de la hanche. Pour se rendre bien compte de l'état des parties, la malade est endormie, et alors on constate très nettement un empâtement de la fosse iliaque droite. Le soir, l'interne reexamine l'enfant, et, en palpant la fosse iliaque, sent quelque chose se rompre sous la main. Quelques heures après, l'enfant est prise de péritonite aiguë. Le lendemain, laparotomie qui fait voir l'appendice perforé à sa base. Suture de la perforation avec appendice laissé en place et faisant office de tampon. Lavage du péritoine. Guérison et disparition de la coxalgie.

M. MONOD présente un enfant auquel il a fait avec succès, il y a quelques mois, l'*orchidopexie pour une ectopie inguinale*.

Election. — Au cours de la séance, M. CHAPUT a été nommé membre titulaire de la Société.

M. B.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 15 décembre 1893. — PRÉSIDENCE DE M. FERNET.

M. COMBY présente pour la seconde fois, à 2 ans d'intervalle, un malade atteint d'*oblitération de la veine cave inférieure guérie par développement de la circulation collatérale.* Actuellement, le malade paraît bien, mais il se plaint de fatigue et d'oppression au moindre effort. L'oblitération de la veine cave persiste malgré la disparition de l'œdème et des troubles fonctionnels du début. Les effets funestes de l'oblitération vasculaire ont été prévenus par le développement d'un riche réseau sur la poitrine et l'abdomen. Ce cas prouve donc que le désordre formidable qui résulte d'une oblitération complète de la veine cave supérieure est compatible avec la vie quand la compensation par la veine cave inférieure a le temps et le moyen de se produire.

M. MATHIEU. — Le signe unique de l'entéroptose c'est l'état tombant et flottant de l'abdomen. Cette entéroptose n'a de rapport constant ni avec la néphroptose, ni avec la neurasthénie, ni avec la dyspepsie. Le rein donne bien sa note personnelle puisqu'on guérit par la néphrorrhaphie les accidents produits par la néphroptose.

M. ACHARD communique une observation d'*ostéomyélite typhique* provenant de M. Broca; elle est relative à un homme de 27 ans qui portait au bas du sternum un abcès ayant toutes les apparences de l'abcès froid. L'incision donna issue à du pus verdâtre, dont l'examen révéla la présence du bacille d'Eberth à l'état de pureté. M. Broca fait aussi remarquer que l'ostéomyélite à staphylocoque peut évoluer d'une façon très lente; et dans un cas d'ostéomyélite diaphysaire du tibia on a seulement trouvé le pneumocoque: ce cas avait évolué sans arthrite et différait un peu du tableau tracé par MM. Lannelongue et Achard.

M. F. WIDAL communique une nouvelle *observation d'ostéomyélite costale post-typhique ayant évolué pendant* 10 *ans*. Dans cette observation qui fut prise il y a 10 ans, l'examen bactériologique ne fut pas fait, mais les poussées successives survenant jusqu'à l'élimination des séquestres osseux montrent bien qu'il s'agissait là d'une ostéomyélite post-typhique. Aujourd'hui on n'attendra plus l'élimination spontanée des séquestres. Grâce à l'antisepsie, l'ablation des parties nécrosées avec la rugine ou la gouge et le maillet permettront toujours la cicatrisation rapide et complète. L.-R. REGNIER.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES

Séance du 14 décembre 1893. — PRÉSIDENCE DE M. DE BEAUVAIS.

De la position du malade dans le traitement de la diphtérie.

M. le Dr Guelpa communique l'observation d'un cas de croup chez un enfant de deux ans. Après avoir pratiqué la trachéotomie on a fait toutes les heures et plus rarement des irrigations abondantes de la trachée et du larynx avec une solution de perchlorure de fer au millième. Ces irrigations étaient faites pendant que l'enfant était renversé avec la tête très basse. En outre la position de l'enfant durant tout le temps de la maladie a été en plan incliné avec les extrémités inférieures élevées, dans le but de faciliter par l'effet de la pesanteur l'écoulement normal des mucosités bronchiales. Cette position qui à première vue paraît peu pratique est facilement supportée par le malade et l'auteur croit que par elle seule on a un moyen très efficace pour prévenir souvent la broncho-pneumonie. Pour expliquer cette conception thérapeutique, l'auteur se fonde sur les faits suivants : 1° La pullulation dans le larynx et dans la trachée du microbe de Klebs et des autres microbes pathogènes, qui par leurs produits septiques exercent une espèce d'empoisonnement des fibres musculaires lisses et des cils vibratiles en en parésiant leur contractilité vibratile. 2° La suppression totale de ces cils dans les parties où l'inflammation est déjà établie, de sorte que les mucosités qui à l'état normal sont repoussées en haut par le mouvement vibratoire ciliaire involontaire, ne peuvent plus être expulsées que par des efforts de toux toujours plus difficile et plus épuisante. 3° Enfin la construction progressive de la glotte qui rend encore plus difficile l'expulsion de ces mucosités. Toutes ces causes réunies favorisent la pénétration et la pullulation dans les extrémités bronchiales épuisées des bacilles pathogènes, en constituant ainsi la broncho-pneumonie. Cette conception étiologique peut être vraie pour toutes les broncho-pneumonies.

Avantages de la légumine comme succédané du pain dans l'alimentation des malades.

M. le Dr BOVET, passant en revue les conditions alimentaires dans lesquelles on doit placer certains malades dyspeptiques, obèses, diabétiques, relate l'influence funeste de ce qu'il a appelé la trilogie néfaste des maladies de l'estomac : le pain, le vin et les graisses. A la place des graisses que l'intestin des dyseptiques saponifie difficilement il conseille la crème fraîche du lait où les globules graisseux se trouvent préalablement émulsionnés. Au vin rouge il préfère le vin blanc, mais s'est encore bien mieux trouvé de l'eau de source ou des eaux alcalines (Pougues, Vichy). Quant au pain il l'incrimine tout particulièrement dans la production du pyriosis et des gaz si abondants qui mettent le gastropathe à la torture. Mais, comme on ne saurait priver complètement un malade des matériaux constitutifs du pain, qui ont bien leur valeur dans la nutrition générale; il tourne la difficulté en faisant un emploi judicieux de la Biscotte de Légumine dont la composition est représentée par : 17 à 18 0/0 de matières azotées (proportion même que celle de la viande de bœuf); de la dextrine soluble ou érythrodextrine, 62 0/0; du phosphore organique (élément nouveau), 3,30 0/00; des phosphores alcalins 3,20 0/00; des diastases qu'entraîne avec elle la légumine extraite des graines végétales. Utilisée dans diverses formes de gastrites aiguës ou chroniques, sans excepter les formes ulcéreuses et cancéreuses, la Biscotte de Légumine a enrayé l'amaigrissement; ne laissant aucun résidu dans la cavité gastrique elle a modifié avantageusement les fermentations putrides anormales provoquées par les acides secondaires, lactique, acétique, butyrique; combinée à l'usage du lait elle a servi de transition facile entre le régime lacté et l'usage des viandes. Sa place n'est pas moins indiquée là où, comme dans l'obésité et le diabète, le régime sec, peu féculent, constitue la principale médication. Enfin il faut mentionner la neurasthénie cette compagne fréquente de la dyspepsie, où elle peut, grâce à son phosphore organique naturel, rendre d'éminents services comme aliment d'entretien.

CORRESPONDANCE

Une forme spéciale du mal de mer.

Santiago (Chili), 27 septembre 1893.

A M. le Dr Marcel Baudouin,

En lisant votre article sur le mal de mer, paru dans le numéro 24 (17 juin) du *Progrès médical*, je me suis rappelé une guérison soudaine, par un procédé que j'appellerai « homéopathique », et dans les circonstances suivantes.

C'était en 1889. J'allais en Europe par la voie du Pacifique-Panama. Je m'étais embarqué à Valparaiso. Au Callao, nous changeâmes de vapeur. Notre nouveau bateau était à roues. La mer du Pacifique, qui, sur les côtes du Chili, est presque toujours agitée, surtout au sud, devient réellement paisible sur les côtes du Pérou, et cela de plus en plus en s'avançant vers le nord, au point d'être unie et immobile comme la surface d'une glace.

Parmi les voyageurs qui s'étaient embarqués au Callao, j'en avais remarqué un, d'une trentaine d'années, qui, à peine monté sur le pont, s'était étendu sur un banc et me parut en état d'ivresse. Le lendemain je le revis à la même place; il n'avait pas bougé depuis son arrivée, et toute la journée il garda le *statu quo* et passa la nuit sur son banc. Surpris, j'en parlai au majordome. « Il a le mal de mer! », me répondit-il, et je n'ai pu obtenir qu'il acceptât même un verre d'eau!

— « Le mal de mer! exclamais-je, mais le bateau bouge si peu qu'on se croirait sur le plancher des vaches. » En effet, personne n'en souffrait, même les plus délicats!

Je m'approchais du pauvre malade et l'exhortais à avoir un peu plus d'énergie, lui disant que son indisposition passerait

en prenant un peu d'aliment et en faisant de l'exercice. « Oh! me répondit-il, c'est inutile. Ce n'est pas la première fois que je voyage. Je suis italien et, il y a 6 ans, m'étant embarqué à Gênes pour le Chili, on dut me débarquer à Rio-Janeiro pour ne pas me laisser mourir de faim. Je fis ainsi une seconde étape à Montevideo, une troisième à Punta Armas (détroit de Magellan) et j'arrivais enfin à Valparaiso, n'ayant plus que la peau et les os. Je retourne dans mon pays et serai obligé de faire plusieurs escales. Je sais bien un remède, mais il est si répugnant que je ne puis me résoudre à le prendre?

— Et quel est ce remède?

— De l'eau de mer!

Je cours à ma cabine prendre une carafe, et à l'aide d'une ficelle je la remplis de la fameuse drogue et me présente à l'italien ébahi, avec deux verres d'eau de mer.

— A votre santé! lui dis-je, et j'avalais l'eau salée, non sans quelque répugnance.

— Buvez, maintenant, à la mienne.

Le bonhomme me regarda un instant, moitié confus, moitié souriant, puis tout à coup prit le second verre et l'avala d'un trait, puis me tourna le dos.

J'attendis patiemment. C'était l'heure du déjeuner; soudain l'italien se retourna, son visage était rosé.

— C'est singulier, me dit-il, je me sens tout autre et il me semble que j'ai faim et que je déjeunerai volontiers!

Je l'aidais à se redresser; nous allâmes à la salle à manger; mon Génevois se sentait pris d'un appétit féroce. Je dus modérer son ardeur: le mal de mer était parti et ne reparut plus, même dans la traversée des Antilles.

Voilà, mon cher confrère, un moyen que je vous conseille d'employer à la première occasion. Il paraîtrait que, pour assurer son efficacité, il convient d'en user dès les premiers instants, avant même d'être à bord du paquebot, s'il est possible.

Recevez mes salutations distinguées, J.-P. LAFITTE.

BIBLIOGRAPHIE

Outrages à la pudeur (*Violences sur les organes sexuels de la femme dans le somnambulisme provoqué et la fascination*); par M. le Dr MESNET. — (Rueff, édit.)

Le livre que vient de publier M. Mesnet, à propos des violences commises « sur les organes sexuels de la femme dans le somnambulisme provoqué et la fascination, » est, comme le fait justement remarquer l'auteur, une œuvre exclusivement personnelle et clinique. A ce double titre, elle ne pouvait manquer d'être intéressante. Nul n'était mieux à même d'écrire un travail *personnel*, sur un sujet aussi délicat, que l'éminent médecin de l'Hôtel-Dieu, qui, depuis longtemps, a fait du somnambulisme et des états analogues l'objet d'une de ses études de prédilection. M. Mesnet compte, en effet, parmi les initiateurs courageux que n'ont pas, au début, rebuté le mauvais renom dont, il y a quelque trente ans, jouissaient chez nous les recherches relatives à l'hypnotisme. C'est parce qu'on s'est attaché surtout à observer patiemment les faits, en choisissant de préférence ceux d'une étude plus facile et plus sûre et en rejetant soigneusement au second plan les interprétations toujours sujettes à erreur et les théories décevantes, qu'on a pu réussir à dissiper le discrédit qui s'attachait à des phénomènes pourtant pleins d'intérêt; cette méthode essentiellement clinique a toujours été celle de l'auteur; il lui est scrupuleusement, et nous ajouterons heureusement, resté fidèle dans son dernier ouvrage. Ce livre est en effet surtout un recueil de documents, mais un recueil habilement ordonné, où les observations sont adroitement mises en valeur; les enseignements qu'elles renferment s'en dégagent ainsi tout naturellement, et elles acquièrent cette puissance de démonstration que portent toujours avec eux les faits clairs et nettement exposés.

Au seuil du premier chapitre nous rencontrons une déclaration que nous sommes bien aise de relever; sous la plume d'un observateur aussi autorisé et aussi circonspect que M. Mesnet, elle acquiert une valeur particulière. L'auteur proteste contre l'opinion émise par quelques médecins dans ces dernières années: « que tout être pris au hasard, ayant les attributs de la santé parfaite, peut subir l'influence hypnotique. » « Je me crois autorisé à penser, dit-il, jusqu'à plus ample informé, que les perturbations psychiques qui constituent l'hypnose, ne se produisent qu'à la condition d'un terrain favorable, préparé par la débilité générale des fonctions organiques, par des perversions plus ou moins étendues dans l'ensemble des appareils de l'innervation cérébro-spinale. C'est pourquoi je considère l'hypnotique, sinon comme un malade, du moins comme un sujet chez lequel la déséquilibration des actes cérébraux a pour raison d'être, et pour point de départ, un ensemble de troubles dynamiques et fonctionnels vers les organes de la sensibilité et des sens, dont l'hypnose n'est qu'une des manifestations. »

On sait qu'au sortir du sommeil hypnotique, quand ce sommeil a été réel et profond, le sujet ne conserve aucun souvenir des faits dont il a été le témoin ou l'auteur pendant l'hypnose; qu'au contraire la mémoire de ces faits est ravivée durant les phases hypnotiques ultérieures. Cette particularité, très importante en médecine légale, est mise en pleine lumière dans le premier chapitre de l'ouvrage, à l'aide de faits très typiques. On trouve dans ce chapitre l'observation complète et détaillée de Didier, dont le cas a eu, il y a quelques années, un certain retentissement. Il s'agit de cet homme, condamné par erreur pour outrage à la pudeur, qui fut relaxé, en appel, grâce à l'intervention de MM. Mesnet et Motet, et à la suite d'expériences faites devant la Cour, en chambre du conseil.

L'un des passages les plus instructifs de l'ouvrage est celui qui est consacré à l'étude de la volonté durant l'hypnose. On n'ignore pas que la question est une de celles qui présentent le plus haut intérêt, au point de vue médico-légal; en fait, elle se pose de la façon suivante: les sujets en état d'hypnotisme sont-ils simplement des êtres passifs entre les mains de l'expérimentateur, lui obéissant aussi fatalement que la pierre qui tombe aux lois de la pesanteur? ou bien, ne sont-ils pas capables, malgré l'asservissement relatif de la volonté, de certaines résistances? Sur ce point M. Mesnet est très catégorique: « Nous concluons, dit-il, que la volonté de l'hypnotisé est plus apparente que réelle; qu'elle est une volonté fruste, qui peut résister au premier assaut, mais incapable de se maintenir en face d'un expérimentateur qui sait vouloir et commander. » A ce propos, nous nous permettrons une remarque sinon une critique. En acceptant l'affirmation de l'auteur, dans les termes absolus où il la pose, il n'en subsiste pas moins que les somnambules ne sont pas, comme on l'a dit, de purs automates, qu'ils peuvent opposer une certaine résistance aux injonctions qu'on leur adresse. Je veux bien admettre qu'un « expérimentateur qui sait vouloir et commander » soit à même de triompher de cette résistance; mais il suffit qu'elle existe temporaire et partielle, si l'on veut, pour qu'elle fasse échec, dans bien des cas, aux hypnotiseurs d'aventure qui seraient tentés de se servir du somnambulisme dans un but criminel. A la question posée par Tardieu: « Une femme peut-elle être déflorée, violée, devenir enceinte *sans le savoir?* M. Mesnet répond par l'affirmative, et les faits qu'il cite l'y autorisent; nous irons plus loin et nous admettrons avec lui qu'elle peut être déflorée *sans le vouloir*, au moins à l'état de veille, le consentement donné pendant le sommeil hypnotique étant plutôt un consentement imposé. Mais les faits authentiques de cet ordre se comptent, il est bon de le dire pour rassurer l'opinion publique qu'on a cherché à effrayer, non sans légèreté, et encore faut-il en défalquer ceux dans lesquels la suggestion semble n'être intervenue à aucun titre, le sujet paraissant avoir été violé en léthargie. Parmi les observations si pleines d'intérêt que renferme le livre de M. Mesnet, citons celle de cystocèle vaginale opérée dans le sommeil hypnotique, celle relative à l'étude des diverses phases d'un accouchement pratiqué dans l'état somnambulique chez une primipare, le fait de fascination déterminée chez un employé de chemin de fer par une locomotive en marche.

L'ouvrage contient une étude pleine d'intérêt de la fascination envisagée tant chez l'animal que chez l'homme. Mais le chapitre sur lequel nous appelons particulièrement l'attention, est celui qui clôt le livre en le résumant et traite de la

jurisprudence criminelle dans les somnambulismes. L'auteur y a fait preuve non seulement d'expérience et de savoir, mais, ce qui est peut-être mieux en la matière, de tact, d'esprit pratique et de prudente réserve dans les assertions. On en jugera en lisant les lignes qui terminent ce chapitre : « Nous avons pu, dit l'auteur, grâce à l'observation attentive et comparativo des faits, grâce au concours de la science hypnotique, établir cliniquement que l'abus de la personne, impossible en somnambulisme spontané, était possible en somnambulisme provoqué. Nous pouvons donc répondre par l'affirmative à la question que Tardieu laissait en suspens. Mais, quant à la question de responsabilité personnelle à établir sur les déclarations de la plaignante, nous sommes, pour le moment, conduits, par la discussion des quelques faits judiciaires connus à ce jour, à ne nous exprimer qu'avec réserve, tant l'affirmation serait téméraire et périlleuse en présence de revendications basées sur des témoignages contestables, en l'absence de preuves suffisamment confirmatives. » On ne saurait mieux dire.

Nous recommandons la lecture du livre de M. Mesnet à tous ceux qu'intéressent les questions relatives à l'hypnotisme et aussi à ceux qu'elles n'intéressent pas : les premiers, s'ils sont simplement parmi les curieux, y trouveront intérêt et profit, et, s'ils font partie des « enthousiastes trop zélés, » des leçons d'observation rigoureuse ; quant aux autres, indifférents ou « négateurs *a priori*, » ils acquerront la preuve que le sujet, à côté d'un intérêt théorique indiscutable, présente une portée pratique qui vaut la peine qu'on s'y arrête.

Gilbert BALLET.

Souscription pour l'érection d'un monument à la mémoire de M. CHARCOT.

Dans deux réunions, les anciens internes de M. Charcot *ont constitué un* Comité *chargé d'étudier les voies et moyens pour élever un monument à la mémoire de notre illustre Maître. Nous donnerons dans notre prochain numéro la composition de ce* Comité. *A partir de ce jour le* Progrès médical *recevra les souscriptions que ses lecteurs voudront bien lui adresser.*

VARIA

Les Pharmacies municipales.

Malgré l'annulation par le préfet du Nord des crédits votés par le conseil municipal socialiste pour la création, à Roubaix, d'un service gratuit de renseignements judiciaires, pour l'établissement d'une pharmacie municipale et la distribution du pain à domicile aux assistés du bureau de bienfaisance, le conseil a de nouveau, à l'unanimité, voté 25,000 francs pour la création d'une pharmacie municipale et 2,000 francs pour le service des renseignements judiciaires. Voici le texte de la dernière lettre de M. Vel-Durand, préfet du Nord, au maire de Roubaix.

Monsieur le maire,

Par délibération en date du 13 octobre courant, le conseil municipal de Roubaix a voté : 1° Un crédit provisoire de 25,000 francs pour l'installation d'une pharmacie municipale ; 2° Une somme de 1,000 francs pour couvrir les dépenses d'installation et de fonctionnement d'un bureau municipal de renseignements judiciaires gratuits, dont les détails d'organisation sont laissés aux soins de l'administration municipale.

Le projet de création d'une pharmacie municipale fournissant au public des médicaments au prix de revient a donné lieu à une protestation de tous les pharmaciens de la ville, qui font remarquer, avec juste raison, que ce projet amènerait la ruine de leur industrie qui s'exerce sous l'empire de la loi du 21 germinal an XI. J'ajouterai qu'il appartient aux hospices et aux bureaux de bienfaisance seuls, constitués à cet effet, de créer des pharmacies annexes à leurs établissements et de distribuer gratuitement des médicaments aux indigents régulièrement inscrits sur la liste des secours.

La municipalité peut accorder des subsides supplémentaires pour étendre le bénéfice de ces secours, s'il y a lieu, mais elle ne saurait aller plus loin sous le régime des lois en vigueur. Je ne saurais donc approuver la délibération prise, pour cet objet, par le conseil municipal. En second lieu, je dois vous faire observer qu'il n'appartient pas aux administrations municipales de s'immiscer dans les conflits qui peuvent surgir entre les particuliers et de leur faire donner des consultations qui pourraient engager leur responsabilité. Les services de ce genre n'ont aucun caractère municipal et ne peuvent être créés que par l'initiative privée. Je ne puis, en conséquence, approuver cette proposition pas plus que la précédente, et je vous prie de vouloir bien en donner avis au conseil municipal dans la plus prochaine réunion. Vous voudrez bien également donner, en ce qui les concerne, avis aux pharmaciens de Roubaix, en réponse à leur réclamation qui m'est parvenue le 17 du courant.

Agréez, etc. VEL-DURAND.

Académie des Sciences de Paris.

Prix décernés en 1893.

1° *Médecine et Chirurgie.*

Prix Montyon. MM. les Drs H. Huchard, Delorme, Pinard et Varnier (de Paris). Mentions : MM. Vialet, Neumann, Fiessenger. Des citations sont accordées à MM. les Drs Claisse, Comby, Delorc, Testut et Blanc. — *Prix Barbier.* MM. A. Sanson et E. Gilbert. Mentions honorables : MM. Sabouraux et Mauclaire, prosecteurs à la Faculté de médecine. — *Prix Bréant.* Le prix est partagé entre MM. Netter, agrégé, et Thoinot, et MM. Gimbert et Burlureaux, du Val-de-Grâce. Une mention est accordée à M. Galliard. — *Prix Godard.* M. Tourneux, professeur d'histologie à la Faculté de médecine de Lille. — *Prix Serres.* MM. Pizon, agrégé, professeur au lycée de Nantes ; Sabatier, doyen de la Faculté des sciences de Montpellier ; Letulle, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — *Prix Bellion.* MM. Chabrié et Coustan, médecin-major en retraite. — *Prix Mège.* M. Hergott, ancien professeur de la Faculté de médecine de Nancy. — *Prix Lallemand.* M. Trolard, professeur à l'Ecole de médecine d'Alger.

2° *Physiologie.*

Prix Montyon. MM. Laulanié, Abelous et Langlois. Des mentions sont accordées à MM. Griffiths et Crié (travaux sur les champignons). — *Prix La Caze.* Le prix est décerné à M. d'Arsonval, de Paris. — *Prix Pourat.* M. E. Meyer, chargé de cours à Toulouse. — *Prix Martin-Damourette.* M. le Dr Géraud, médecin-major de 1re classe.

3° *Statistique.*

Prix Montyon. M. le Dr Marvaud, médecin en chef de l'hôpital militaire de Villemanzy, à Lyon, pour son ouvrage sur les *Maladies du soldat, Etude étiologique, épidémiologique, clin[illegible] et prophylactique.*

Science et Religion.

Le ministre de l'intérieur et de l'instruction publique belge a subi récemment un échec scientifique assez piquant devant l'Académie royale de Belgique. Il avait soumis à la classe des sciences un livre intitulé : les *Sciences modernes devant la genèse de Moïse*, œuvre d'un prêtre du diocèse de Malines, M. Van Zeebroek, qui s'attache à établir qu'aucune des découvertes de la science, fût-ce les plus récentes, n'infirme les révélations de la Genèse, que la géologie, la paléontologie, la statigraphie sont autant d'hommages laïques aux textes sacrés, et notamment : que les constatations statigraphiques concordent rigoureusement avec les révélations de l'Ecriture sur les diverses périodes de la création, de même que l'épisode de la tour de Babel, de la confusion des langues et de la dispersion des races sont absolument confirmés par les travaux des ethnographes, des linguistes et des philologues.

Sur la proposition du général Brialmont, appuyée par son directeur, M. le docteur Van Bambeke, professeur d'anatomie à l'université de Gand, la classe des sciences a opposé la question préalable à la dépêche du ministre, ne se reconnaissant pas la compétence nécessaire pour se prononcer sur les points de philologie et d'exégèse sacrée qui sont l'essence même du livre apologétique de M. Van Zeebroek, et estimant qu'il n'est pas de sa dignité de couvrir le ministre de son autorité scientifique, s'il juge à propos de subventionner l'ouvrage, comme il a le droit de le faire sous sa responsabilité, et comme il le fait souvent sans la consulter.

La motion Brialmont n'a soulevé aucune objection, bien que la science catholique ne laisse pas d'être en force à l'Académie où l'université de Louvain compte nombre de représentants. Catholiques et nationalistes se sont trouvés d'accord pour re-

connaître que la classe des sciences sortirait de ses attributions en émettant une appréciation, favorable ou non, sur un ouvrage qui intéresse la religion et la foi beaucoup plus que la science proprement dite.

A rapprocher d'un incident politique récent, à l'Académie de médecine de Paris : l'affaire Cornélius Herz.

Avis aux Médecins de Paris.

En exécution de la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine, les docteurs médecins, dentistes et sages-femmes doivent faire viser leur diplôme à la Préfecture et au Greffe du tribunal civil.

Il suffit de porter ou de faire porter, *avant le premier janvier*, son diplôme à la Préfecture de police (entrée par le quai) 1er étage au-dessus de l'entresol, bureau 31 ; de là la, même personne va au Palais de Justice, au greffe du tribunal civil (4e étage).

Ces deux formalités doivent être remplies même par les personnes qui exercent depuis de longues années. — Une amende de 25 fr. à 100 fr. est *réservée* à tout contrevenant.

Service médical de nuit dans la ville de Paris.

STATISTIQUE DU 1er JUILLET AU 30 SEPTEMBRE 1893, PAR LE Dr PASSANT

Arrondissements.	Hommes.	Femmes.	Enfants au-dessous de 3 ans.	Total.
1er	18	27	3	48
2e	21	26	4	51
3e	37	48	8	93
4e	54	75	25	154
5e	34	47	12	93
6e	12	35	7	54
7e	21	33	3	57
8e	6	12	1	19
9e	18	28	2	48
10e	36	52	12	100
11e	85	146	61	295
12e	33	55	27	115
13e	79	110	66	255
14e	67	85	39	191
15e	101	122	58	281
16e	15	26	7	48
17e	48	73	26	147
18e	106	186	76	368
19e	78	127	63	268
20e	144	211	126	481
	1013	1527	628	3168

MALADIES OBSERVÉES.

Maladies	Nombre
A	
Angines et laryng.	198
Croup	45
Coqueluche	13
Corps étrangers des voies respirat.	5
Otite	1
Ophthalmie	2
B	
Asthme	59
Affections du cœur	109
Bronchites aiguës et chroniques	183
Pleuro-pneumonie	107
Congestion pulmonaire	32
C	
Affections et troubles gastro-intestinaux	414
Cholérine	175
Choléra nostras	«
Dysentérie	14
Athrepsie	176
Coliques hépatiques, néphrétiques, saturnines	105
Hernie étranglée	42
Rétention d'urine	19
Otite paraphimosis	6
Balanite	»
Fissure à l'anus	»
Chute du rectum	»
D	
Métrite. Métro-péritonite	91
Métrorrhagie	74
Fausse couche	94
Accouc. Délivrance	170
Accouc. non effectué	36
E	
Affect. cérébrales	115
Eclampsie. Convuls.	76
Tétanos	»
Névralgies	58
Névroses	114
Epilepsie	23
Aliénation mentale	7
Alcoolisme. Delirium tremens	27
Chorée	1
Tétanos	»
Catalepsie	1
F	
Rhumatisme	47
Affections éruptives	120
Pustule maligne	»
Fièvre intermitt.	5
Fièvre typhoïde	43
Hémorrhagies de causes internes et externes	104
G	
Plaies. Contusions	139
Fractures. Luxations. Entorses	24
Brûlures	4
Congélat. des pieds	»
Empoisonnements	25
Asphyxie par le charbon	8
— submersion	»
Suicide	4
H	
Morts à l'arrivée du médecin	45
Total	3164

La moyenne des visites par nuit est de 34,43.
Pour le trimestre correspondant de l'an dernier, elle était de 38,5.
Les hommes entrent dans la proportion de 31,97 0/0.
Les femmes — — de 48,01 0/0.
Les enfants au-dessous de 3 ans, 19,82 0/0.

Visites du 3e trimestre de 1892		3,461
—	3e — 1893	3,168
Différence en plus.		293

Laïcisation des Hôpitaux.

« Pour la laïcisation des hôpitaux, dit M. Gouthe-Soulard, archevêque d'Aix, notre inébranlable conviction est qu'on reviendra là-dessus. Quant au service militaire des séminaristes, nous ne cesserons jamais d'en demander l'abolition. » Voilà ce que nous lisons dans la *Justice* du 7 novembre. Eh bien, n'en déplaise à M. Gouthe-Soulard, nous avons la conviction qu'on ne reviendra pas *là-dessus*. En effet dans la plupart des pays on se préoccupe avec un très grand soin de l'enseignement professionnel des infirmiers et infirmières des établissements hospitaliers. Les médecins et les chirurgiens veulent avoir des auxiliaires instruits, très propres, aseptiques comme on dit aujourd'hui, pouvant les aider dans toutes les opérations, qu'il s'agisse d'opérations, de femmes en couches, de vénériennes, de typhiques, etc., etc. Or on sait que les statuts de certaines congrégations s'opposent à ce que le médecin puisse recourir à des religieuses en pareille circonstance.

Actes de la Faculté de Médecine de Paris.

MARDI 26. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Mathias-Duval, Quénu, Gley. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*). (1re *série*) : MM. Le Dentu, Bar, Brun. — (2e *série*) : MM. Guyon, Maygrier, Albarran. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité : MM. Panas, Schwartz, Nélaton. — (2e *partie*) : MM. Proust, Marfan, Letulle.

MERCREDI 27. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Ch. Richet, Retterer, Gaucher. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Fournier, Chauffard, Marie. — 4e *de Doctorat* : MM. Pouchet, Letulle, Netter. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Obstétrique. (Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Ribemont-Dessaignes, Varnier.

JEUDI 28. — Médecine opératoire : MM. Farabeuf, Quénu, Poirier. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Mathias-Duval, Gley, Chantemesse. — 4e *de Doctorat* : MM. Proust, Gilbert, Netter.

VENDREDI 29. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Ch. Richet, Dejerine, Poirier. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Ricard, Ribemont-Dessaignes, Tuffier. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité : MM. Tillaux, Lejars, Delbet. — (2e *partie*). (1re *série*) : MM. Straus, Brissaud, Letulle. — (2e *série*) MM. Chauffard, Marie, Gaucher.

SAMEDI 30. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Debove, Roger Ménétrier. — 5e *de Doctorat* (2e *partie*). Hôtel-Dieu. (1re *série*) : MM. Joffroy, Gilbert, Letulle. — (2e *série*) : MM. Marfan, Chantemesse, Ballet. — (1re *partie*). Obstétrique. (Clinique d'accouchement, rue d'Assas) : MM. Tarnier, Maygrier, Bar.

Thèses de la Faculté de médecine.

MERCREDI 27. — M. Giraud. Du béribéri. — M. Heyder Mirza Du cœur dans la grippe. — M. Guyot. Les accidents urémiques dans la fièvre typhoïde. — M. Piquet. Contribution à l'étude de la cystocèle inguinale. — M. Cachau. Kystes du cordon et du canal de Nuck. Leurs relations avec les hernies inguinales. — M. Gayman. Sarcome kystique en grappe de la muqueuse du col utérin.

JEUDI 28. — Mlle Pasternak. Traitement des angiômes par l'extirpation. — M. Tulasne. Des conditions défavorables de la grossesse et de l'accouchement chez lez primipares âgées. — M. Gourin. Des accidents dus à l'antipyrine. — M. de Cool. Contribution à l'étude du délire de négation. — M. Revertegat. Contribution à l'étude clinique des hallucinations dans la mélancolie. — M. Guérin. Iodoformisme. — Accidents consécutifs à l'emploi de l'iodoforme. — M. Béal. Etude sur les eaux minérales sulfatées, chlorurées, sodiques, froides, d'Ydes (Cantal). — M. Charlot. Essai sur les ulcérations syphilitiques tertiaires.

SAMEDI 30. — M. Amat. De l'influence des boissons alcooliques sur la genèse, la forme et l'évolution de la tuberculose pulmonaire. — M. Chevillot. Des précardialgies. — Etude séméiologique sur les douleurs de la région du cœur.

Enseignement médical libre.

Maladies des oreilles, du nez et du larynx. — M. le Dr BARATOUX, 33, rue Saint-André-des-Arts, les samedis et les mardis à 2 heures.

Clinique infantile et orthopédie (*Hôpital International*). — M. le Dr BILHAUT, chef du service de chirurgie des enfants et d'orthopédie, le mercredi, à 4 heures.

FORMULES

XVIII. — Méthode hypodermique: Acide picrique.

L'acide picrique, d'un emploi quotidien comme réactif histologique, a été peu employé en thérapeutique. Cet acide fixe et durcit les tissus organiques. Peu soluble dans l'eau (2 pour 100), une solution saturée dans ce véhicule est peu toxique. M. Quinquaud l'employa avec un succès relatif dans les ulcérations cancéreuses.

M. Moreau (*Société de Biologie*, 8 juin 1893) l'a expérimenté en *injections hypodermiques* sur des souris auxquelles il avait inoculé avec succès des épithéliomas. Il faisait au centre des noyaux néoplasiques des injections de 2 ou 3 gouttes d'une solution au 1/50 d'acide picrique. Après quelques séances, il a toujours observé la diminution de la tumeur, qui se transformait en un noyau induré et vitreux. L'élimination de ce noyau vitreux amena 4 fois sur 12 la mort de l'animal en expérience par hémorrhagie. Ce mode de traitement n'a pas encore été expérimenté sur l'homme.

B. et J. NOIR.

XIX. — Bleu de Méthylène.

Le *bleu de méthylène*, parmi les couleurs d'aniline, est celle qui donne les meilleurs résultats en thérapeutique. On l'emploie soit par voie stomacale à la dose quotidienne de 1 gr., ou en injections sous-cutanées. Il faut avoir soin de se servir d'un bleu de méthylène pur, exempt de chlorure de zinc (Crinon).

Principaux effets physiologiques. — Le bleu de méthylène, chez les sujets bien portants, provoque souvent à la première administration des nausées et même des vomissements surtout chez les femmes. Ces accidents ne se renouvellent pas à la seconde ou troisième prise. Donné par la voie stomacale, il colore la salive, les fèces, la sueur et les urines en bleu. Au bout d'un quart d'heure après la prise, les urines deviennent vertes, puis vertes bleuâtres et enfin bleues. Son action antipyrétique est très faible chez les sujets sains (0°15 environ), il amène une légère élévation de la tension sanguine et un léger ralentissement du pouls. Les mêmes effets s'observent à la suite d'injections sous-cutanées mais les selles, la salive, ni la sueur ne se colorent en bleu.

Effets thérapeutiques. — Guttmann et Erlich préconisent le bleu de méthylène comme analgésique ; Combemale et François à leur exemple l'ont employé contre les névralgies avec succès et contre les névrites et les douleurs du tabes. On aurait même obtenu des effets satisfaisants dans le rhumatisme articulaire aigu, les douleurs ostéocopes et l'hydarthrose traumatique. La douleur disparaîtrait environ 2 heures après l'absorption du médicament pour reparaître 6 à 8 heures après. Bonnet et Layer le conseillent dans la blennorrhagie. Netchaïef de Moscou (*Deutsch. med. Wochenschr.*, 1893, n° 20), se basant sur son élimination par la voie rénale, l'a employé dans les néphrites d'origine microbienne. La guérison se manifesterait assez vite après une diurèse abondante ; cette action diurétique ne se manifeste que chez les malades atteints de néphrite. Le bleu de méthylène donne les plus beaux résultats dans la malaria. Employé d'abord par Erlich et Guttmann, il a été expérimenté récemment par Parenski et Blatteis (*Ther. Monats.*, janvier 1893) ; Dabrowsky (*Vratch*, 1893, 11, page 304) attribue son action, non à une propriété bactéricide, bien que les plasmodies de la malaria le fixent énergiquement, mais à une modification du plasma sanguin.

Emploi en injections sous-cutanées. — Injecter de 2 à 4 centimètres cubes de la solution :

Bleu de méthylène.	1 gramme.
Eau distillée.	50 —

dans les névralgies.

Dans la malaria, injecter d'abord 2 cc. par jour d'une solution à 1 pour 100, puis d'une solution à 5 pour 100 au bout de quelques jours. L'injection n'est pas douloureuse et n'amène pas de réaction locale. La fièvre malarienne cède de la troisième à la sixième injection.

B. et J. NOIR.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 10 déc. 1893 au samedi 16 déc. 1893, les naissances ont été au nombre de 1125 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 412 ; illégitimes, 153 Total, 565 — *Sexe féminin :* légitimes, 388 ; illégitimes, 172. Total, 560.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1891 : 2.225,910 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 10 déc. 1893 au samedi 16 déc. 1893, les décès ont été au nombre de 930 savoir : 484 hommes et 446 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 4, F. 2, T. 6. — Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 1, F. 3, T. 4. — Rougeole : M. 4, F. 5, T. 9. — Scarlatine : M. 2, F. 0, T. 2. — Coqueluche : M. 2, F. 2, T. 4 — Diphtérie, Croup : M, 14, F. 12, T. 26. — Grippe : M. 0, F. 0, T. 0. — Phtisie pulmonaire : M. 106, F. 70, T. 176. — Méningite tuberculeuse : M. 3, F. 7, T. 10. — Autres tuberculoses : M. 12, F. 7, T. 19 — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 6, T. 6 — Tumeurs malignes : M. 10, F. 43, T. 53. — Méningite simple : M. 21, F. 8, T. 29. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 24, F. 20, T. 44. — Paralysie, M. 4, F. 5, T. 9. — Ramollissement cérébral : M. 4, F. 3, T. 7. — Maladies organiques du cœur : M. 26, F. 29, T. 55. — Bronchite aiguë : M. 17, F. 10, T. 27 — Bronchite chronique, M. 14, F. 12, T. 26. — Broncho-Pneumonie : M. 26, F. 17, T. 43. — Pneumonie : M. 23, F. 27, T. 50 — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 27, F. 23, T. 50. — Gastro-entérite, biberon : M. 11, F. 13, T. 24. — Gastro-entérite, sein : M. 3, F. 0, T. 3. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 3, F. 0, T. 3. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 2, F. 0, T. 2. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 4, T. 4. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 5, T. 5 — Débilité congénitale : M. 12, F. 16, T. 28 — Sénilité : M. 10, F. 17, T. 27. — Suicides : M. 8, F. 5, T. 13. — Autres morts violentes : M. 7, F. 8, T. 15. — Autres causes de mort : M. 81, F. 62, T. 143. — Causes restées inconnues. M. 3, F. 5, T. 8.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 81, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 25, illégitimes, 10. Total : 35. — *Sexe féminin :* légitimes, 32, illégitimes, 14. Total : 46.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Inscriptions.* — Le registre d'inscriptions sera ouvert le mercredi 10 janvier 1894. Il sera clos le jeudi 8 février, à 3 heures. Les inscriptions seront délivrées dans l'ordre ci-après, de midi à 3 heures de l'après-midi. 1° Inscriptions de première et de deuxième années de doctorat et de première année d'officiat, les mercredi 10, jeudi 11, vendredi 12, samedi 13, mercredi 17, jeudi 18, vendredi 19, samedi, 20, mercredi 24 et jeudi 25 janvier ; 2° Inscriptions de troisième et quatrième années de doctorat, deuxième, troisième et quatrième années d'officiat, les vendredi 26, samedi 27, mercredi 31 janvier, vendredi 2, samedi 3, mercredi 7 et jeudi 8 février. L'entrée des pavillons de dissection et des laboratoires des travaux pratiques sera interdite aux Etudiants qui n'auraient pas pris l'inscription trimestrielle, aux dates ci-dessus indiquées. La 14e inscription ne sera point délivrée aux Etudiants qui n'auraient pas subi avec succès la 2e partie du 2e examen (physiologie). MM. les Etudiants sont tenus de déposer, un jour à l'avance, leur feuille d'inscriptions chez le concierge de la Faculté ; il leur sera remis en échange un numéro d'ordre indiquant le jour et l'heure auxquels ils devront se présenter au secrétariat pour prendre leur inscription trimestrielle. Les numéros d'ordre pour les inscriptions de 3e et 4e années de doctorat et de 2e, 3e et 4e années d'officiat (soumises au stage) ne seront distribués qu'à partir du jeudi 25 janvier. — *Avis spécial à MM. les internes et externes des hôpitaux.* MM. les Etudiants, internes ou externes des hôpitaux devront joindre à leur feuille d'inscriptions un certificat de leur chef de service, indiquant qu'ils ont rempli avec exactitude leur fonctions d'interne ou d'externe pendant le 1er trimestre 1893-94. Ce certificat doit être visé par le directeur de l'établissement hospitalier auquel l'Etudiant est attaché. Ces formalités sont de rigueur : les inscriptions seront refusées aux internes et externes qui négligeraient de les remplir.

Accident au laboratoire de chimie. — Un accident s'est produit cette semaine au laboratoire de chimie de la Faculté de médecine. M. Hildt, préparateur de M. Gautier, professeur de chimie, préparait dans le laboratoire les expériences du cours lorsqu'une matière renfermée dans un creuset fit subitement explosion à froid au contact d'une lame d'acier que M. Hild y avait enfoncée et vint le brûler à la face et aux yeux. Le garçon de laboratoire qui l'aidait dans ses préparatifs lui fit aussitôt donner sur place les premiers soins que nécessitait son état, et après ce pansement sommaire M. Hildt fut transporté à l'Hôtel-Dieu où il fut soigné dans le service du Dr Panas, oculiste, qui constata que la sclérotique et la cornée des deux yeux avaient été atteintes. Ces brûlures ne sont point graves.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — Par décret, en date du 18 décembre 1893, M. POLLOSSON (Alexis-Maurice), agrégé libre près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, est nommé professeur de médecine opératoire à la dite Faculté.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS. — *Bureau pour 1894.* — Président, Dr BAR ; 1er Vice-président, Dr PHILBERT ; 2e Vice-président, Dr CHRISTIAN ; Secrétaire général, Dr TRIPET ; Secrétaire général adjoint, Dr PENNEL ; Secrétaires des séances, Drs DEBRIGODE et RABION ; Trésorier, Dr VIGIER.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — M. Debaussaux, médecin principal de 1re classe, est nommé directeur au 15e corps ; M. Marvaud, médecin principal de 1re classe, est nommé médecin en chef de l'hôpital de Toulouse ; M. Duchemin, médecin principal de 1re classe, est nommé directeur au 9e corps ; M. Mutin, médecin principal de 1re classe, est nommé directeur à Oran ; M. Gavoy, médecin principal de 2e classe, est nommé médecin-chef de l'hôpital de Villemanzy, à Lyon.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Conseil de surveillance de l'Assistance publique.* — MM. STRAUS et NAVARRE, conseillers municipaux de Paris, ont été renommés membres du Conseil de sur-

veillance de l'Assistance publique (*Médecine moderne*, 13 décembre).

Mutations. — Par suite du décès de M. Horteloup et de la création d'un nouveau service (chroniques) à l'hôpital des Enfants-Malades, les mutations suivantes auront lieu dans les *services de chirurgie* des hôpitaux de Paris : M. Routier passe de l'hospice d'Ivry à l'hôpital Necker (voies urinaires); M. Brun, de l'hospice de Bicêtre au nouveau service de l'hôpital des Enfants-Malades; M. Gérard-Marchant, du Bureau central à l'hospice d'Ivry; M. Bazy, du Bureau central à l'hospice de Bicêtre. — *Médecine* : Par suite du décès de M. Ball, de la nomination de M. Joffroy à la chaire de clinique des maladies mentales de Sainte-Anne, de la retraite de MM. Guyot et Luys, et enfin de la création d'un deuxième service de médecine à l'hôpital d'Aubervilliers, les mutations suivantes vont avoir lieu dans les services de médecine des hôpitaux de Paris : M. Gouraud passe de Cochin à la Charité, M. Juhel-Rénoy passe d'Aubervilliers à Cochin, M. Rigal passe de Necker à Beaujon, M. Huchard passe de Bichat à Necker, M. Roques passe de Tenon à Bichat, M. Cuffer passe de Tenon à Necker, M. Raymond passe de Lariboisière à la Salpêtrière, M. Oulmont passe de Tenon à Laënnec, M. Chauffard passe de Broussais à Laënnec, M. Muselier passe de la Pitié à Broussais, M. Josias passe de Sainte-Périne à la Pitié, M. A. Petit passe du Bureau central à Sainte-Périne, M. H. Martin passe de Hérold (place du Danube) à Tenon, M. H. Maire passe de Debrousse à Hérold, M. Variot passe du Bureau central à Debrousse, M. Babinski passe du Bureau central à Aubervilliers, M. Siredey passe du Bureau central à Aubervilliers.

M. Lecorché, médecin de la Maison municipale de santé, démissionnaire, n'est pas remplacé provisoirement.

Concours de prix de l'Internat. — Le Concours de la médaille d'or des Internes des hôpitaux de Paris (section de médecine) s'est terminé par les nominations suivantes : *Médaille d'or*, M. Boix. — *Médailles d'argent*, MM. Teissier et Veillon (*ex æquo*).

Concours de l'Externat. — Questions données : *Configuration extérieure et rapports de la trachée.* — *Rapport des reins.*

Hôpitaux de Grenoble. — Le concours, pour une place de chirurgien-adjoint des hôpitaux de Grenoble, s'est terminé par la nomination de M. Perriot, ancien interne des hôpitaux de Lyon.

Hôpitaux de La Rochelle. — L'hôpital Saint-Louis à La Rochelle est, depuis deux mois, le théâtre de tentatives criminelles, empoisonnements et incendies, dont le ou les auteurs ont pu jusqu'à présent échapper à toutes les investigations de la justice, tout en continuant leurs méfaits. Les tentatives d'empoisonnement par le sublimé corrosif pur et par le sublimé corrosif mélangé d'acide tartrique ont été faites dans le courant du mois dernier. Pendant que la police procédait à une enquête, infructueuse d'ailleurs, un incendie se déclara, à neuf heures du matin, au premier étage de l'hôpital, dans un dortoir occupé par deux religieuses. Le feu put être éteint avant d'avoir causé des dégâts sérieux. On releva sur les boiseries et les débris d'un lit les traces d'un liquide incendiaire dont la composition exacte n'a pu être encore établie. Le lendemain de cet incendie, 16 décembre courant, le procureur de la République vint lui-même à l'hôpital pour diriger l'enquête. Pendant qu'il interrogeait divers témoins sur le lieu même du sinistre, le feu prit de nouveau dans le dortoir voisin que le magistrat venait de traverser. Comme la première fois, l'incendie put être arrêté à temps, et l'on releva les mêmes traces criminelles. L'enquête continue sans qu'on puisse soupçonner quel est l'auteur de ces attentats aussi mystérieux que hardis. — S'il s'agissait d'un hôpital confié à des laïques, nous en verrions de drôles dans les journaux cléricaux.

Asile d'aliénés. — *Asile de Pierrefeu.* — Le Conseil général du Var a voté une somme de 80,000 francs pour divers travaux à exécuter à l'asile d'aliénés de Pierrefeu.

La Vaccination au Ministère de l'intérieur. — Le personnel du Ministère de l'intérieur a été vacciné en entier cette semaine. Une génisse avait été amenée à cet effet dans le jardin du ministère. L'opération a eu lieu dans un salon du rez-de-chaussée contigu au jardin. Les directeurs de service ont donné l'exemple. Par mesure de précaution on a vacciné également les femmes et les enfants des employés habitant dans le ministère, concierges, gardiens, etc. Pour éviter de désorganiser le service par de trop nombreuses incapacités de travail, les employés de bureau ont été vaccinés au bras gauche, ce qui leur permet de continuer à écrire.

Hygiène a Paris. — M. Escudier a réclamé au Conseil municipal l'institution d'un casier sanitaire, sorte de cahier de santé pour les maisons de Paris. Un crédit de 13,400 francs a été voté à cet effet.

L'Assistance a Paris. — M. Maury, syndic, au nom de la commission de l'Assistance publique du Conseil municipal, a fait voter la répartition d'un crédit de 10,000 francs pour fondations ou subventions de dispensaires à l'usage des enfants malades dans les 4e, 7e, 10e et 11e arrondissements.

Assainissement de Paris. — Un conseiller municipal de Paris, M. Faillet, a déposé une proposition tendant à ce qu'un service spécial soit organisé dans chacune des mairies, afin de faciliter aux habitants les mesures d'assainissement ou de désinfection des immeubles qu'ils occupent. Cette proposition a été renvoyée à l'examen de la sixième Commission qui sans doute la prendra en considération.

Pétition pour la désaffectation de l'hôpital Trousseau. — Les habitants des arrondissements qui entourent l'hôpital Trousseau signent en ce moment une pétition pour la désaffectation de cet hôpital. Les motifs invoqués sont que, quoi qu'on fasse, l'hôpital Trousseau restera toujours un foyer d'infection pour les populations avoisinantes. Les pétitionnaires invoquent à l'appui de cette opinion les statistiques de M. Bertillon, qui montrent que la contagion sévit davantage sur les enfants habitant les maisons contiguës à l'hôpital que sur les enfants de l'ensemble du quartier. — Les protestants vont à l'encontre de leurs intérêts. Ce qu'ils devraient demander ce n'est pas le *déplacement*, mais l'*isolement par des rues* avec rangées d'arbres de l'hôpital Trousseau. (B.).

L'Influenza a Brest. — Une légère épidémie d'influenza règne parmi les élèves de l'école navale. Dix-sept de ces jeunes gens ont été évacués sur l'hôpital de la marine.

L'Influenza a Londres. — L'influenza présente une recrudescence sérieuse à Londres. La mortalité directement attribuée à cette maladie s'est progressivement élevée de 7 à 36 décès pendant les 5 dernières semaines. Puis elle est montée brusquement à 74 la semaine dernière, chiffre qui n'avait pas été atteint depuis 1892. L'influenza a fait 164 victimes à Londres la semaine dernière.

Ovariotomie. — *La plus vieille ovariotomisée.* — C'est une vieille fille, âgée aujourd'hui de 81 ans et en parfaite santé, qui a été opérée en juin 1843, à l'âge de plus de 30 ans, par le Dr Atlee (de Philadelphie). Ce fut la première ovariotomie dn Dr Atlee. (*Méd méd.*).

Le choléra dans le nord. — Le choléra vient d'éclater sur un point du canton de Vimy, dans la commune d'Izel-lez-Equerchin. Le samedi 2 décembre, le nommé C. D..., âgé de quarante-deux ans, ouvrier mineur, se trouvait indisposé; D... partit quand même à son travail qui était, durant cette période, très lucratif. Le lendemain il mourait à la suite d'une forte diarrhée. Une dame Do..., âgée de quarante-huit ans, d'un tempérament délicat, qui était allée soigner D... tomba à son tour malade et les mêmes symptômes furent constatés. Le mercredi, 6 décembre, elle mourait. La fille de la femme Do..., âgée de vingt-trois ans, aussitôt après le décès de sa mère est prise du même mal et le vendredi 8, deux jours après, elle meurt également. Enfin, samedi, Mme W..., âgée de cinquante-sept ans, qui avait prêté sa literie aux femmes Do..., est morte de la même maladie dans le courant de la journée. Les médecins qui ont donné leurs soins aux malades concluent à une épidémie de choléra nostras, en faisant remarquer toutefois que les personnes atteintes étaient débiles et déjà souffrantes. M. Frémy, le maire de la commune, a demandé d'urgence à Arras l'étuve à désinfecter, qui a fonctionné dès mardi.

Les honoraires des médecins. — M. Dumontpallier réclamait devant le tribunal civil de la Seine, à un notaire de l'Aisne dont il avait, en 1892, soigné la femme, 1,500 francs d'honoraires. Le notaire, qui avait déjà versé 700 francs, prétendait ne plus rien devoir. De là, un procès : Après plaidoiries de Me Champetier de Ribes pour M. Dumontpallier et de Me Guillaume Lavallée pour le notaire, le tribunal vient de rendre un jugement dont voici les attendus principaux, qui déterminent les conditions dans lesquelles peuvent être réclamés les honoraires des médecins : « Attendu d'ailleurs qu'on doit avoir égard, en matière d'honoraires de médecin, non seulement à la situation pécuniaire du malade, mais encore à la notoriété que le médecin a pu acquérir par ses travaux et ses découvertes; Que, tenant compte de la position du mari de la malade, de la grande situation médicale du Dr Dumontpallier, le chiffre des honoraires réclamés n'est pas exagéré... » C'est pourquoi le tribunal a condamné le notaire de l'Aisne à payer à M. le Dr Dumontpallier la somme de 800 francs, formant avec les 700 francs déjà versés le montant des honoraires qui lui sont légitimement dus.

Médecins ministres. — Nos lecteurs apprendront peut-être avec intérêt, que le nouveau ministre italien de l'Instruction publique est M. le Pr Baccelli, sénateur, président du prochain Congrès international de médecine de Rome.

Distinctions honorifiques. — M. le Pr Augier, de la Faculté catholique de médecine de Lille, est nommé chevalier de l'ordre pontifical de Saint-Grégoire-le-Grand.

JOURNALISTIQUE. — Le *Courrier médical*, fondé par notre regretté confrère, le Dr Mary-Durand, vient de se fondre avec l'*Information médicale*, et sera rédigé désormais par M. le Dr E. Sattler.

LA COCA. — Les quantités de coca exportées pendant l'année 1892, ont été : à Londres de 2,672 livres; à Hambourg de 932 livres ; à New-York de 221 livres. La quantité totale a été de 3,825 livres d'une valeur de près de 400,000 francs. Les feuilles de coca proviennent surtout de la province de Huanuco (Pérou). (*Union Médicale*).

MICROBES DE L'EAU DE MER. — L'eau de mer est généralement pauvre en microbes, malgré l'apport incessant des rivières. Dans la baie de Naples, à 2.500 mètres du rivage, on trouve 10 microbes par centimètre cube. Mais tandis que l'eau est relativement pauvre, la boue est généralement très riche. Cette boue marine renferme de 10.000 à 30.000 microbes par centimètre cube sur les côtes de l'Amérique du Nord, mais dans la boue de Naples la proportion est infiniment plus élevée. Il va de soi que la différence de température est pour beaucoup dans cette richesse peu enviable des eaux de la baie proverbialement admirable. (*Rev. scient.*).

ECOLE DE SALERNE. — En raison de la date prochaine du Congrès de Rome, nous croyons devoir donner les détails suivants sur l'Ecole de Salerne. C'est dès le VIIe siècle que l'Ecole de Salerne a acquis une réputation universelle dans la culture des lettres, mais ce n'est qu'en l'année 1100, après que Constantin de Carthage eut importé dans la Péninsule italique la médecine grecque et arabe, que Jean de Milan publia en vers latins, sous forme d'aphorismes, cet ouvrage mémorable qui, sous le titre de *Médecine Salernitaine*, porta à l'apogée la gloire de l'Ecole, en répandant dans le monde entier les axiomes les plus salutaires sur l'art de vivre et de bien vivre.

Si tibi deficiant medici, medici fiant.
Hæc tria : mens hilaris, requies moderata, diæta !

Une excursion spéciale aura lieu très probablement à Salerne après le Congrès.

NÉCROLOGIE. — M. le Dr RIVIÈRE, médecin aide-major de 1re classe au 4e régiment de spahis. — M. le Dr SAVOUREUX (de Coudes). — M. le Dr THOBOIS (de Masnières). — M. le Dr MONCEAUX (de Paris).

UNE DAME, veuve d'un médecin, se mettrait à la disposition des médecins qui désireraient faire faire des copies ou des traductions d'anglais. S'adresser au *Progrès médical.*

Chronique des Hôpitaux.

ASILE CLINIQUE (Sainte-Anne). — *Maladies nerveuses et mentales.* — M. MAGNAN. — Amphithéâtre de l'Admission, les mardis et vendredis, à 10 heures. Les conférences du mardi sont consacrées à l'étude pratique du diagnostic de la folie. Les leçons portent plus particulièrement, cette année, sur les *délires systématisés dans les diverses psychoses.*

Cours de clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale. — M. le Pr JOFFROY. — Amphithéâtre de l'Asile clinique, les mercredis et samedis, à 9 h. 3/4. Les samedis : Leçons à l'amphithéâtre. Les mercredis : Interrogatoire des malades. Un cours élémentaire de médecine mentale en quinze leçons sera fait par M. le Dr Pactet, chef de clinique. On est prié de s'inscrire à l'Asile clinique.

HÔPITAL SAINT-ANTOINE. — *Pathologie mentale et nerveuse.* — M. GILBERT BALLET, tous les dimanches, à 10 heures, pendant les mois de décembre et de janvier.



BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Publications du Progrès Médical.

RAYMOND (F.). — Contribution à l'étude des tumeurs névrogliques de la moelle épinière (syringomyélie à type spasmodique). Brochure in-18, de 35 pages. — Prix : 1 fr. 25. — Pour nos abonnés . . . . » fr. 90

Librairie ASSELIN et HOUZEAU, place de l'Ecole-de-Médecine.

PETER (M.). — Leçons de clinique médicale. Volume in-8 cartonné de XVIII-883 pages. — Prix. . . . . . . 15 fr.

Librairie MALOINE, 91, Boulevard Saint-Germain.

BÉRILLON (E.). — L'onychophagie, sa fréquence chez les dégénérés et son traitement psycho-thérapique. Brochure in-8, de 23 pages.

SONNAND (R.) et JORDANIS (L.). — Puissance d'action des injections Brown-Séquardiennes chez l'adulte et le vieillard. Procédé opératoire et observations personnelles. Brochure in-8 de 32 pages.

Librairie G. MASSON, 120, boulevard Saint-Germain.

BEAUREGARD (H.). — Le microscope et ses applications. Volume in-18, de 210 pages.

DE BRUN. — Maladies des pays chauds. Maladies de l'appareil digestif, des hymphatiques et de la peau. Volume in-18, de 224 pages.

MARTIN (C.). — Des résultats éloignés de la prothèse immédiate dans les résections du maxillaire inférieur. Volume in-8, de 93 pages, avec 30 figures.

ALVAREZ (B.-G.). — Higiene de la alimentación en los niños desde el nacimiento hasta la segunda infancia lactancia y destore. Brochure in-8, de 135 pages. — Madrid, 1892. — Carrion Hermanos.

BERLIOZ (F.). — Annuaire du bureau d'hygiène de la ville de Grenoble. Brochure in-8, de 80 pages, avec 3 plans hors texte. — Grenoble 1893. — Imprimerie Breynat et Cie.

COTTERELL (E.). — Syphilis its treatment by intra-muscular injections of soluble mercurial salts. Brochure cartonnée, de 36 pages. — London, 1893. — y Bale and Sons.

CULLERE (A.). — De la transfusion nerveuse chez les aliénés. Brochure in-8, de 20 pages. — Paris, 1893. — Imp. F. Davy.

RIO Y LARA (Luis del). — Manual de tecnica micrografica general. — Volume in-8, de 277 pages, avec 3 planches hors texte et 71 figures. — Madrid, 1893. — Imprenta N. Moya.

WALL (A.-J.). — Asiatic cholera its history, pathology, and modern treatment. Volume in-8, de VI-194 pages. — London, 1893. — H. K. Lewis.

AVIS A NOS ABONNÉS. — *L'échéance du 1er JANVIER étant l'une des plus importantes de l'année, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement cessera à cette date, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement. Ils pourront nous adresser ce montant par l'intermédiaire du bureau de poste de leur localité, qui leur remettra un reçu de la somme versée. Nous prenons à notre charge les frais de 3 0/0 prélevés par la poste, et nos abonnés n'ont rien à payer en sus du prix de leur renouvellement.*

Nous leur rappelons que, à moins d'avis contraire, la quittance de réabonnement leur **sera présentée** *à partir du* **15 janvier.** *Nous les engageons donc à nous envoyer de suite leur renouvellement par un mandat-poste.*

Afin d'éviter toute erreur, nous prions également nos abonnés de joindre à leur lettre de réabonnement et à toutes leurs réclamations la bande de leur journal.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

PARIS. — IMP. V. GOUPY, RUE DE RENNES 71

21e ANNÉE.— 2e SÉRIE. T. XVIII. N° 52. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 30 DÉCEMBRE 1893.

Le Progrès Médical

CLINIQUE NERVEUSE

Localisation corticale des mouvements de la face;

par E. BRISSAUD.

Il est de notion classique que la paralysie faciale dans l'hémiplégie cérébrale est limitée aux branches du facial inférieur. On enseigne que l'asymétrie ne dépasse pas en haut la cavité orbitaire ; les muscles péri-orbitaires et frontaux fonctionnent régulièrement, soit dans les contractions voulues, soit dans les jeux spontanés de la physionomie. Pour ce qui est du muscle orbiculaire palpébral, situé dans une région intermédiaire au facial supérieur et au facial inférieur, sa participation à l'hémiplégie est contingente et subordonnée à des causes qui nous échappent le plus souvent. Tout ce qu'on peut dire à cet égard, c'est que, dans la grande majorité des cas, l'orbiculaire est paresseux ; le battement de la paupière, dans le clignement, est plus lent du côté de l'hémiplégie que du côté sain ; parfois même il retarde sur le battement de l'autre paupière. En outre, à l'inverse de ce qu'on observe dans la paralysie faciale périphérique, l'ouverture palpébrale, au lieu d'être plus large, est plus étroite. Chez quelques sujets la différence est assez notable pour qu'on ne puisse douter de l'insuffisance du releveur ; ce dernier fait, au demeurant, n'a pas de rapport immédiat avec la lésion corticale des centres de la septième paire ; en effet le releveur de la paupière est innervé par la troisième paire, dont la fonction n'est jamais troublée par les déficits corticaux. Pour expliquer le rétrécissement de la fente palpébrale du côté paralysé chez les hémiplégiques, je ne vois d'autre explication plausible que la paralysie même de l'orbiculaire. De même que dans la paralysie radiale, les muscles fléchisseurs, innervés par le médian, se contractent avec moins d'énergie, de même, dans la paralysie de l'orbiculaire, le releveur de la paupière est insuffisant. Le défaut de tonicité de l'orbiculaire prive celui-ci du point d'appui nécessaire pour conserver à la fente palpébrale sa largeur ordinaire. Il ne s'agit donc pas d'une incapacité fonctionnelle réelle, mais d'une incapacité relative et en tout cas apparente. Les faits de cet ordre loin d'être exceptionnels relèvent d'une loi générale, applicable à toutes les conditions normales ou pathologiques de l'antagonisme musculaire.

En ce qui concerne l'intégrité du facial supérieur, une seule interprétation reste soutenable. C'est que tous ses muscles tributaires reçoivent leur innervation des centres corticaux des deux hémisphères en proportions approximativement égales. L'annihilation d'un centre unilatéral ne supprime pas la fonction motrice du côté opposé, parce que les muscles de cette moitié du visage, — au moins dans le domaine du facial supérieur — sont innervés par des fibres corticales cutanées des deux hémisphères. On conçoit d'ailleurs qu'il ne puisse en être autrement, attendu que les muscles gouvernés par le facial supérieur ont toujours des contractions synergiques et simultanées. Ils sont destinés aux fonctions d'expression, et, sauf de très rares exceptions, n'ont pas de mouvements unilatéraux. L'unilatéralité d'un mouvement implique un centre cortical unilatéral, par conséquent une décussation presque complète des fibres pyramidales issues de ce centre et corollairement une hémiplégie totale des muscles commandés par ce même centre lorsqu'une lésion l'a anéanti. Tel est le cas des muscles de la moitié inférieure de la face. Ceux-là ne sont pas seulement expressifs ; ils n'ont pas seulement une action bilatérale synergique et simultanée : ils se contractent isolément, soit à gauche, soit à droite, sous l'influence de la volonté, pour les besoins de l'insalivation, de la mastication et même de la déglutition. L'orbiculaire des paupières, lui aussi, obéit la plupart du temps aux ordres venus d'un seul hémisphère. Mais on rencontre encore assez souvent des sujets qui sont incapables de fermer à volonté tantôt l'œil droit, tantôt l'œil gauche. Dans ces conditions, si l'on a affaire à un hémiplégique, il est impossible de statuer sur l'incapacité de fermer à volonté l'œil droit ou l'œil gauche pour déterminer la localisation corticale du foyer. Le symptôme auquel je fais allusion, et qu'on a justement appelé *signe de Révillod*, n'a donc qu'une valeur très relative.

Les cas d'hémiplégie faciale avec participation des muscles orbiculaire et frontal sont d'autant plus importants à étudier que la localisation des mouvements de la face chez l'homme n'a pas la précision rigoureuse que la physiologie expérimentale a permis de constater chez le singe. D'autre part, les observations de foyers circonscrits sont encore peu nombreuses pour ce qui concerne exclusivement la face. En voici une qui pourra servir à la détermination de la région hémisphérique où la chirurgie aurait à intervenir, le cas échéant.

Observation. — Victorine D..., âgée de 80 ans, est atteinte d'une myocardite consécutive à un emphysème catarrhal. Au mois d'avril 1889, elle est frappée d'un ictus apoplectique ; la perte de connaissance ne dure qu'une heure. Revenue à elle, la malade est paralysée de tout le côté droit et aphasique. Peu à peu, dans l'espace de quinze jours, elle recouvre l'usage de la parole ; l'hémiplégie s'amende, et bientôt il ne subsiste que de l'engourdissement dans les deux membres droits avec de la maladresse, de la lenteur des mouvements et un peu de faiblesse.

Deux ans après, en février 1891, D... entre à l'hôpital pour des manifestations multiples d'insuffisance cardiaque. Elle n'a pas d'hémiplégie des membres droits ; tous les mouvements sont possibles, la force est revenue malgré un certain degré d'atrophie musculaire. Mais la marche, en raison des accidents nouveaux, est pénible. Les engourdissements persistent dans tout le côté droit avec une hyperesthésie permanente.

La face est absolument asymétrique. La bouche est déviée à gauche ; la commissure gauche est ouverte, la commissure droite est fermée, abaissée, et laisse suinter constamment la salive. La narine droite est rétrécie, l'aile du nez, de ce côté, est complètement immobile, et les sillons de la joue sont effacés.

La paupière droite est tombante ; cependant elle peut se fermer encore à volonté, isolément, quoique moins bien que la paupière gauche. Les mouvements des globes oculaires subsistent et ont conservé toute leur ampleur. Mais la pupille droite est largement dilatée, ce qui — soit dit en passant —

tient sans doute à une amblyopie sénile, plus marquée à droite (pas de dyschromatopsie ; réactions pupillaires intactes, soit à la lumière, soit pour l'accommodation). Les plis du front du côté droit sont à peine visibles ; ils sont très prononcés à gauche à partir de la ligne médiane.

A la suite d'alternatives d'améliorations et d'aggravations, l'asystolie s'établit définitivement (anasarque, anurie, dyspnée intense) et la malade succombe trois mois après son entrée à l'hôpital. A chacune des phases d'aggravation avait correspondu un retour des phénomènes paralytiques dans les deux membres droits et même une aphasie transitoire.

Autopsie. — Le cœur est flasque, dilaté, dégénéré, couleur feuille morte. Les artères sont peu athéromateuses.

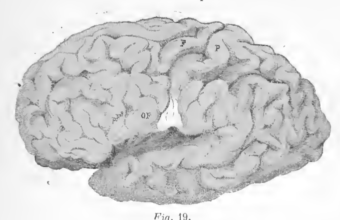


Fig. 19.

Le cerveau (*Fig.* 19) présente une lésion corticale unique, un ramollissement jaune, situé dans la région de l'opercule rolandique gauche, juste en arrière de l'opercule frontal (OF). Ce ramollissement gagne dans la profondeur la rigole supérieure de l'insula. Nulle part ailleurs il n'existe de lésion superficielle des hémisphères. Les deux pédoncules sont égaux, sans tractus de dégénérescence ; mais, à l'examen microscopique, on reconnaît l'existence d'assez nombreux corps granuleux, au voisinage du bord interne du pédoncule gauche. La protubérance, le bulbe, les pyramides sont symétriques. Il n'y a pas de dégénération secondaire visible à l'œil nu dans la moelle.

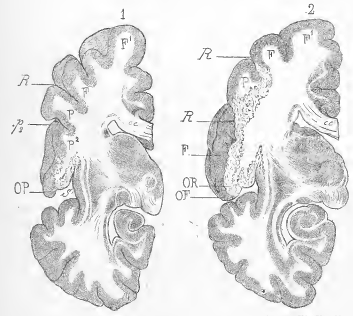


Fig. 20. — F, Frontale ascendante ; P, Pariétale ascendante ; F^1, F^2, F^3, première, deuxième, troisième circonvolutions frontales ; pF^3, pied de la 3e frontale ; CAP, cap de la 3e frontale ; DO, Désert olfactif ; πB, pli d'anastomose de la deuxième frontale avec la frontale ascendante ; OF, opercule frontal ; P^1 P^2, première et deuxième circonvolutions pariétales ; PC, pli courbe ; GP, lobule du pli courbe.

Je ferai remarquer que la détermination topographique du foyer de ramollissement, sans présenter de difficultés réelles, exigeait quelques précautions. L'hémisphère gauche en effet ne répondait pas au type schématique sur lequel on a coutume de marquer les lésions corticales. Le pied de la troisième frontale (pF^3) (*Fig.* 20 et 21) était situé très en avant de l'extrémité inférieure de la scissure rolandique ; l'opercule frontal (OF) avait une grande étendue antéro-postérieure : il donnait naissance à un pli d'anastomose réunissant l'extrémité inférieure de la frontale ascendante (F) au pli inférieur de la deuxième frontale (F^2). Ce pli d'anastomose (πB) pouvait être considéré comme un pied supplémentaire de la deuxième frontale (F^2). Mais, si la région frontale de cet hémisphère offrait quelques anomalies, il était bien certain que le ramollissement occupait strictement — du moins à la surface — le quart inférieur de la pariétale ascendante (P). Il laissait intacts l'opercule frontal (OF) et la majeure partie de l'opercule pariétal (OP). Le lobule du pli courbe (GP) et le pli courbe (PC) étaient sains.

La lésion était donc de dimensions très restreintes et parfaitement limitée à une région relativement facile à déterminer ; et c'est cette lésion qui avait sans aucun doute donné lieu à une hémiplégie faciale droite totale.

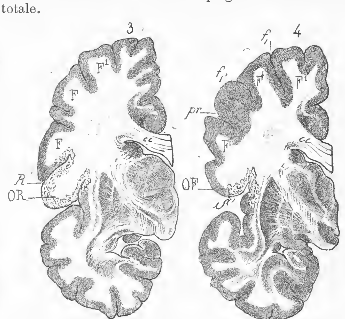


Fig. 21. — Mêmes lettres que pour la figure précédente. *R*, Scissure de Rolando ; S^1 branche horizontale de Sylvius ; p^2, sillon prérolandique ; f_1, premier sillon frontal ; f_1, sillon de la deuxième circonvolution frontale ; P_2, sillon postrolandique inférieur ; cc, corps calleux ; OR, opercule rolandique.

On a vu, dans l'observation, que la malade, quoique atteinte seulement d'hémiplégie faciale, conservait, depuis son ictus, une certaine paresse des mouvements des deux membres droits. Or les centres corticaux de ces deux membres et, en particulier, celui du membre inférieur n'étaient nullement touchés. La persistance des phénomènes parétiques en pareil cas doit être mise sur le compte de troubles circulatoires. Il me parait hors de doute que la compensation circulatoire, insuffisante à la suite d'une obstruction partielle du territoire sylvien, suffit amplement à expliquer ces troubles. Il n'est pas besoin de recourir à l'hypothèse gratuite de l'inhibition pour les comprendre. J'insiste sur les exagérations temporaires de l'hémiplégie des membres qui sont signalées dans l'observation clinique comme coïncidant avec les crises d'asystolie. Sur un cerveau déjà mal irrigué, l'insuffisance cardiaque ne faisait qu'exagérer un trouble circulatoire encore mal compensé. J'en dirai tout autant de l'aphasie incomplète ou,

en général, de la difficulté de la parole qui survenaient à chaque retour des périodes asystoliques. La lésion siégeait beaucoup trop loin du pied de la troisième frontale gauche (pF^3) pour que l'inhibition puisse être mise en cause.

Voilà donc localisé aussi étroitement que possible le centre cortical des mouvements de la face. Quant à la participation de l'orbiculaire et du frontal dans le cas d'hémiplégie faciale, elle ne peut s'expliquer que par une disposition préexistante des fibres entrecroisées, des systèmes de projection. Sous ce rapport, l'observation précédente ne diffère pas des observations similaires déjà publiées et n'est d'ailleurs pas plus explicite.

Il ne suffit pas de constater l'existence d'une lésion corticale de la convexité proprement dite. Le cas actuel, étudié sur des coupes vertico-transversales en série, ne permettait de relever autre chose qu'une expansion du foyer de ramollissement dans le fond de la scissure rolandique avec un empiètement limité our la partie postérieure de la frontale ascendante (F). Les coupes ci-dessous font même voir que la nécrose du tissu cérébral gagnait, de bas en haut et exclusivement dans la profondeur, la région moyenne de la frontale ascendante (F), en laissant intacte toute la superficie de la pariétale ascendante (P) (coupe II). Ceci encore permet d'expliquer le faible degré de parésie du membre supérieur droit, la lenteur et la maladresse de ses mouvements.

Dans le centre ovale on ne distinguait pas de traînées de dégénérescence secondaire, mais on en voyait un petit îlot limité à la partie inférieure et externe du corps calleux.

Si l'observation qu'on vient de lire devait, en raison de l'exiguïté de la localisation, servir de document unique pour la détermination du centre des mouvements de la face chez l'homme, il faudrait conclure que ce centre occupe exactement, sur l'opercule, la portion de l'écorce située juste en arrière de l'extrémité inférieure de la scissure de Rolando.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

A quel âge doit-on revacciner les enfants?

Il n'était pas rare, ces temps derniers, lorsque, à propos des cas de variole qui se sont déclarés à Paris, on parlait dans une famille de revacciner un enfant, d'entendre cette objection : il n'a pas encore dix ans. Il est en effet de notion courante et cette notion, ce sont les médecins qui ont contribué à l'établir, que l'immunité vaccinale persiste dix ans. A vrai dire, on est surpris lorsqu'on fait quelques recherches à ce sujet, de voir combien grandes sont les divergences entre les auteurs et combien nous sommes peu fixés sur ce petit point de pratique, qui nous peut sembler si bien établi. Tandis que les uns parlent d'une immunité persistant 11, 12 ans et plus, Trousseau conseillait de revacciner tous les cinq ans : la majorité s'est ralliée à une durée de dix ans. C'est cette opinion qui a prévalu et aujourd'hui lorsqu'on parle de revaccinations dans les collèges on n'a guère en vue que les enfants âgés d'au moins dix ans. Depuis 1890, la Ville de Paris fait procéder chaque année à une revaccination *facultative* des enfants qui fréquentent ses écoles et ce ne sont, d'après les règlements, que les enfants âgés de plus de dix ans qui y sont soumis. Or, je crois que si, chez un adulte, par exemple, l'immunité conférée par la vaccine peut durer dix ans, il n'en est pas de même chez l'enfant : à mon avis, la limite de dix ans doit être abaissée et c'est faire courir les plus grands risques à un enfant que d'attendre pour le revacciner qu'il ait atteint sa dixième année.

En 1892, procédant à la revaccination d'enfants qui fréquentaient les écoles de la Ville dont l'inspection médicale m'est confiée, j'avais eu à revacciner 11 enfants âgés de 8 à 9 ans : ces enfants, que les règlements scolaires n'obligeaient pas, je viens de le dire, à se faire revacciner, s'étaient présentés spontanément. Je ne fus pas peu surpris de constater chez eux une vaccine légitime et quatre vaccines modifiées (fausses vaccines), soit cinq succès. Quelques mois après, un cas de varioloïde se déclarait dans une de nos écoles et il s'agissait précisément d'un enfant de 8 ans. Ces faits, joints à l'épidémie variolique que nous venons de traverser, me décidèrent à faire un peu de propagande en faveur de la revaccination chez des enfants âgés de moins de dix ans et lorsqu'au mois de novembre dernier nous revaccinâmes les enfants des écoles communales *âgés de plus de dix ans*, j'eus à revacciner 50 enfants qui n'avaient pas cet âge : ils avaient de 8 ans à 9 ans et demi. Or, voici les résultats que j'obtins.

	Vaccinés.	Vaccine vraie.	Vaccine modifiée.	Insuccès.
Garçons. . .	31	1	5	25
Filles. . . .	19	1	2	16

Soit 9 succès ou 18 0/0. Cette proportion atteindrait même 23 0/0, si nous faisions entrer en ligne de compte les 11 enfants revaccinés en 1892 ; mais bornons-nous à cette année et retenons ces 18 0/0 de succès. Je devais les comparer aux résultats fournis par les enfants âgés de plus de 10 ans (exactement de 10 à 13 ans) revaccinés pour la première fois. Ces résultats, les voici :

Enfants revaccinés, 196. Vaccine vraie, 10. Vaccine modifiée, 32. Insuccès, 154. Soit 42 succès ou une proportion un peu moindre de 21 0/0.

Ainsi donc, sur 100 enfants revaccinés de 8 à 10 ans, il y aura 18 succès et sur 100 enfants revaccinés de 10 à 13 ans il y en aura 21. Ce sont les mêmes chiffres.

La seule différence est que chez les enfants de moins de 10 ans les vaccines vraies sont peut-être un peu moins nombreuses (4 0/0) que chez les enfants âgés de plus de 10 ans (un peu plus de 5 0/0). Ce fait, d'ailleurs, ne saurait être que très logique, puisque, moins les enfants sont âgés, plus ils sont couverts par l'immunité vaccinale antérieure et plus ils ont de chances, par conséquent, de ne présenter qu'une vaccine modifiée au lieu d'une pustule vaccinale franche. Voici, pour le démontrer, la répartition des résultats observés.

9 enfants âgés de 8 à 9 ans : 2 vaccines modifiées et 7 insuccès.

9 enfants âgés de 9 ans : 1 vaccine modifiée et 8 insuccès.

32 enfants âgés de 9 ans à 9 1/2 : 2 vaccines vraies ; 4 vaccines modifiées et 26 insuccès.

On voit donc se dérouler toutes les phases, depuis le moment où la revaccination échoue, l'enfant étant couvert par l'immunité vaccinale, jusqu'aux succès complets

*

et nombreux, en passant d'abord par les vaccines modifiées, puis par les vaccines vraies de plus en plus nombreuses.

Certes, chez la plupart de ces enfants, l'immunité de leur première vaccination persiste, puisque ces revaccinations nouvelles ne nous donnent guère plus de 21 à 25 0/0 de succès, chiffres bien inférieurs aux 30, aux 40 0/0 et davantage que l'on obtient chez des individus qui ne se font revacciner pour la première fois que dans l'adolescence ou à l'âge adulte ; mais enfin la proportion des enfants qui ne sont plus couverts par l'immunité vaccinale n'en est pas moins considérable et il est à remarquer que cette proportion est sensiblement la même chez les enfants de 8 à 10 ans et chez ceux de 10 à 12 ans. Que se passe-t-il avant 8 ans ? Je l'ignore, n'ayant pas eu l'occasion de revacciner dans nos écoles des enfants n'ayant pas atteint cet âge et je ne puis parler de statistique ; mais nous savons tous qu'une revaccination peut être suivie de succès bien avant qu'un enfant ait atteint 8 ans. J'ai vu récemment chez une fillette de 7 ans et 3 mois des pustules de vaccine modifiée être le résultat d'une revaccination.

Il reste donc acquis que les règlements sont insuffisants : ils ne tiennent pas compte des différences individuelles. Il est bien certain que, plus un sujet sera avancé en âge, plus on aura de chances de le revacciner avec succès ; mais il ne s'ensuit pas que chez des sujets moins âgés on n'obtiendra pas un certain nombre de ces succès.

On ne doit donc pas établir de divisions trop absolues et il n'est pas conforme à la réalité des faits de dire que dans une agglomération d'enfants, on ne revaccinera que ceux qui ont au moins 10 ans. Au-dessous de cet âge on obtiendra des succès, moins nombreux, cela est possible, cela est même probable ; mais leur nombre sera certainement plus important qu'on ne le pense. En l'espèce, voilà 9 enfants sur 50 qui n'étaient plus couverts par l'immunité vaccinale : puisque, pour obéir aux règlements, ils n'auraient été revaccinés qu'à dix ans révolus, soit dans 1 an et même 18 mois ; ces enfants se trouvaient pendant ce laps de temps menacés de variole et pourtant, d'après les idées régnantes, on était bien tranquille sur leur sort.

Voilà pour ce qui les concerne ; mais ce n'est pas tout. Ils sont très nombreux dans nos écoles communales les enfants âgés de moins de 10 ans ; que l'un de ces 9 pour 50 prenne la variole, ne pourra-t-il pas être la cause d'une épidémie dont les victimes seront précisément ces 9 enfants sur 50 dont les règlements n'ont pas prévu la revaccination, parce qu'ils n'avaient pas encore 10 ans ? Il y a là une lacune qui peut conduire aux plus graves conséquences et lorsque je songe aux nombreux enfants qui dans nos seules écoles se trouvent dans ces conditions, que l'on croit à tort couverts par leur première vaccination et qui n'en sont pourtant pas moins sous le coup de la variole, je n'hésite pas à dénoncer le danger et à demander la revision des règlements. Ce que je demande, en résumé, c'est que l'on revaccine non seulement les enfants de 10 ans, mais ceux de 9 et aussi ceux de 8. Avant cet âge, je n'ai pas d'expérience ; mais il serait facile de savoir quelle est la conduite à suivre. Aussi bien, pour moi, cela n'a-t-il aucune importance et je vais bien plus loin. J'estime que la revaccination doit être obligatoire pour tout enfant entrant à l'école et cela quel que soit son âge.

Je suppose donc la limite d'âge pour les vaccinations abaissée et un enfant revacciné à 8 ans. Ou bien on obtiendra un succès, et, en ce cas, cet enfant ne sera revacciné qu'après une période d'immunité qui reste à étudier (car il est fort possible qu'une telle période soit variable suivant les différentes phases de la vie, étant, j'en suis convaincu, plus courte dans la première enfance), ou bien on n'aura eu qu'un insuccès et, dans ce cas, l'enfant sera revacciné chaque année. Certes je vois bien que chez certains sujets l'immunité conférée par une première vaccination est définitive ; je puis même dire que dans nos écoles nous revaccinons chaque année les enfants qui, l'année ou les années précédentes, ont été revaccinés sans succès, et j'en suis encore à observer chez eux un succès après ces multiples revaccinations ; mais ce fait ne doit pas être généralisé, nous le savons tous. Je pourrais citer à l'appui le fait de cette fillette dont je parlais plus haut, qui, revaccinée sans succès par moi-même, au mois de juillet, le fut trois mois après, à sa pension, avec succès par vaccine modifiée. Comme un enfant qui n'est pas en état de réceptivité pour la vaccine à 8 ans peut fort bien le devenir à 9 ans, il y aura lieu de procéder chaque année à des revaccinations sur ces enfants.

J'ai fait sur ce sujet des revaccinations pratiquées avant la terminaison de la période décennale, quelques recherches bibliographiques : elles sont venues appuyer les résultats que j'avais obtenus et corroborer les idées que je viens d'émettre. Je me suis limité à quelques documents, mais, pour peu nombreux qu'ils soient, ils me paraissent suffisants. 1° Statistique du Dr Lalagade (1) 217 vaccinations de 5 à 10 ans ; 42 succès, soit 19 0/0. Statistique du Dr Bergerat (2), basée seulement sur 5 cas : 2 succès. Statistique du Dr Jules Besnier (3), comprenant il est vrai des enfants ayant dépassé 10 ans puisqu'elle porte sur des collégiens de 7 à 11 ans : 225 vaccinations, 53 succès, soit 24 0/0, pour ne compter que les succès par vaccine franche.

Je ne puis donc que conclure : 1° Un enfant doit être revacciné bien avant d'avoir atteint l'âge de 10 ans. 2° Tout enfant entrant à l'école doit être revacciné, quel que soit son âge. 3° Les revaccinations à l'école doivent être annuelles et tous les enfants doivent y être soumis.

PAUL RAYMOND.

Cours de thérapeutique. — Leçon inaugurale de M. le Pr Landouzy.

Vendredi, 22 décembre, à 4 heures du soir, dans le grand amphithéâtre de l'École pratique, le nouveau et brillant professeur de thérapeutique, M. Landouzy, a fait la première leçon de son cours. Le public nombreux, auquel se mêlaient beaucoup de professeurs, d'agrégés, de médecins des hôpitaux, d'anciens internes, amis ou élèves du sympathique professeur, ne lui a pas marchandé les ovations. C'est au milieu d'applaudissements répétés que M. Landouzy, en un style ample, imagé, académique, a fait l'éloge de ses prédécesseurs et a parlé des progrès de la thérapeutique à notre époque. Ces progrès ne laissent en

(1) *Etudes sur la revaccination.* Paris, 1856.
(2) *Acad. de méd.* 1887. (*Rapport sur les revaccinations*).
(3) *La revaccination des jeunes sujets.* Paris, 1886.

rien à désirer et la thérapeutique ne reste pas en retard sur les autres sciences médicales, qui doivent trouver en elle leur raison d'être en pratique. Tous les savants médecins de notre époque, hommes de laboratoire ou cliniciens, ont largement contribué aux progrès de la thérapeutique; nous omettrons de les citer, car ce serait nommer tout le monde et nous ne pouvons ici, comme M. Landouzy à l'amphithéâtre, mettre en regard de chaque nom les travaux qui lui donnent rang dans la liste des maîtres de l'art de guérir. Comparant le thérapeute au tacticien, M. Landouzy montre le nombre immense de connaissances qu'il faut avoir acquises pour donner un bon traitement à un malade, car, si un général peut connaître admirablement l'organisation de l'armée, la balistique, etc., et être un fort mauvais tacticien, de même un médecin peut connaître à fond la nosologie, la posologie, la matière médicale et, ne saisissant pas les indications, faire un très mauvais thérapeute.

C'est là ce qui doit engager l'étudiant à fréquenter l'hôpital ; là seulement il pourra apprendre à saisir les indications et à soigner des malades. M. Landouzy s'élève avec raison contre une habitude déplorable de nombre de praticiens, qui, observateurs sagaces lorsqu'il s'agit de poser le diagnostic, se contentent, pour formuler le traitement, de copier une page de formulaire. Un bon traitement doit être raisonné, et l'on doit se souvenir qu'il n'y a pas de traitement contre une maladie, mais bien pour un malade.

Le professeur termine sa remarquable leçon en faisant l'histoire de la séro-thérapie, qui ouvre à la thérapeutique une voie remplie d'espérances. Les sérums, par leurs propriétés microbicides ou par leur action reconstituante, seront peut-être les médicaments de l'avenir. Leur action ne semble-t-elle pas se produire jusque dans les maladies nerveuses ? L'avenir réserve donc de beaux jours à la thérapeutique et c'est pour cela que M. Landouzy convie ses auditeurs, « souvent au laboratoire, à l'hôpital toujours. »

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 23 décembre 1893. — Présidence de M. Chauveau.

M. Gilbert a reproduit expérimentalement l'*angiocholite et la cholécystite suppurées*, qui se rencontrent en clinique liées à la présence du *bacille d'Eberth*. Il suffit d'injecter dans les voies biliaires d'un lapin, par l'intestin, une culture pure du bacille. A l'autopsie, ce dernier se retrouve en grande quantité dans la vésicule qui montre dans ses parois des infiltrations embryonnaires considérables et des microbes abondants. Le *bacterium coli commune* ne donne rien de semblable.

M. Charles Richet revient sur la *diminution des globules blancs dans le sang*, à la suite de l'injection intraveineuse d'essence de térébenthine. Cette disposition temporaire des globules s'observe à la suite d'injections de cultures filtrées de tuberculose ou simplement de bouillons. Une série de corps variés, glycérine, sucre, peptone, chloral, morphine, etc., n'exercent aucun effet. La ligature de la rate est sans influence sur l'expérience. Il n'est donc pas possible d'établir actuellement en quel point de l'organisme se réfugient les leucocytes qui émigrent ainsi temporairement sous l'influence de certaines toxines.

M. Hallion a recherché, avec M. Enriquez, la *production expérimentale des ulcères gastriques* et est arrivé à déterminer l'apparition de ces ulcères par l'injection souscutanée de cultures pures, puis de toxines du microbe diphtéritique. La mort suivrait du 3e au 15e jour, suivant la dose, et toute la muqueuse gastrique se montre couverte d'ecchymoses qui sont ou non ulcérées. La couche sousmuqueuse de l'estomac présente une congestion considérable des vaisseaux au-dessous des ecchymoses superficielles.

MM. Leclainche et Rémond (de Toulouse) adressent une note sur *la toxicité du sérum sanguin*. Cette toxicité serait variable suivant les espèces ; c'est ainsi que le sérum de sang de chien est très toxique pour le lapin ; celle du sérum de cheval l'est beaucoup moins. Le sérum des chiens anémiques n'est que peu toxique.

M. Hayem fait remarquer que le mot toxicité est très vague dans l'espèce et ne rend aucunement compte des phénomènes observés. Ceux-ci sont surtout mécaniques et dus à la destruction immédiate des globules rouges de l'animal injecté, globules qu'on retrouve coagulés en masse dans le cœur droit.

M. Dastre a examiné la *teneur en eau du sang qui revient du poumon*. Il est admis par tous les auteurs que ce sang, ayant perdu une certaine quantité d'eau, pour fournir à l'évaporation pulmonaire, doit être plus concentré que le sang afférent au poumon. Pourtant, dans certains cas, M. Dastre a observé des faits absolument contradictoires, et il les explique par l'absorption compensatrice d'eau venant des voies lymphatiques et pulmonaires.

M. Contejean montre l'estomac d'un chien auquel il a pratiqué la *hernie intra-gastrique* d'une portion de duodénum. La portion d'intestin herniée a résisté pendant plusieurs jours au sphacèle.

M. Camus envoie une note sur les *anomalies du canal thoracique chez le chien*.

M. Werthemimer adresse une note sur l'influence des excitations thermiques de la peau sur la sécrétion du rein.

Elections.

M. Arthus a été élu membre de la Société de Biologie, par 28 voix. Autres candidatures : M. Sanchez Toledo a obtenu 8 voix ; M. Bouvier, 7 ; M. Girode, 2. A. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 26 décembre 1893. — Présidence de M. Laboulbène.

De la thoracopneumoplastie.

M. Delagenière (du Mans) communique six observations : 1° pleurésie purulente ancienne avec fistules pleurocutanées ; 2° pleurésie purulente tuberculeuse ; 3° pleurésie purulente ; 4° grangrène de la base du poumon ; 5° kyste hydatique du poumon ; 6° abcès du poumon, où il a obtenu la guérison sans fistule par un procédé nouveau. Pour lui ce n'est pas par le retrait de la paroi thoracique (procédés d'Estlander, de Bouilly (résections étendues), d'Ollier (résection de la côte et du périoste), de Quénu (mobilisation latérale de la poitrine), que la cavité peut être comblée. C'est en transformant la cavité pleurale anfractueuse en cavité régulière par la suppression du cul-de-sac costodiaphragmatique et le drainage à ce niveau même. L'effacement du cul-de-sac sera obtenu en réséquant dans presque toute leur étendue les 6e, 7e, 8e, 9e côtes ; on incisera la plèvre au niveau d'une des côtes réséquées. Le drainage se fait à la partie antérieure de l'incision. Quand il s'agit d'une lésion occupant le sommet ou le milieu du poumon, on incisera au niveau de la lésion. Mais il faut encore effacer le cul-de-sac costo-diaphragmatique par résection des côtes indiquées et drainer à ce niveau.

Les méprises entre les maladies de l'estomac et de l'intestin.

M. Germain Sée attaque non sans vivacité quelquesunes des théories actuelles relatives aux affections de l'estomac. Il montre que beaucoup de malades soignés pour des dyspepsies, des dilatations, sont en réalité atteints d'entérites mucino-membraneuses dues à la constipation. Il insiste sur le rôle des obstacles mécaniques : hémor-

rhoïdes, hernies, tumeurs oɹǝʇn-ooᴉsǝʌ, hypertrophie prostatique sur cette constipation. — Les masses filamenteuses vermicelliformes, le mucus concret qui accompagne les matières fécales sont facilement reconnus. Mais parfois il n'y a que quelques glaires mousseux mucilagineux. M. Sée montre qu'alors tous les traitements de la dyspepsie sont inutiles sinon nuisibles. Il faut, d'après lui : 1° évacuer sans purgatifs les matières fécales et les glaires. On emploiera les laxatifs : graines de lin, graines de psylium, séné, hydratis canadensis, huile de ricin, huile d'olives à hautes doses, lavements huileux ; 2° calmer les douleurs sans employer les narcotiques dangereux par la constipation et l'anorexie qu'ils entraînent. Les bromures de calcium et de strontium, l'extrait gras de canabis indien donneront les meilleurs résultats. Parfois, pour diminuer la faiblesse causée par le bromure, on prescrira :

Bromure de calcium . . }	ââ 50 grammes.
Chlorure de calcium . . }	
Eau.	500 —

Une cuillerée à dessert avec deux fois son volume d'eau après avoir commencé à manger. Enfin le menthol soulage les crises particulièrement aiguës. On prescrira :

Menthol.	0 gr. 10.
Alcool	Q. S. pour dissoudre.
Eau distillée	180 grammes.

A prendre par cuillerées à bouche.

3° Atténuer les fermentations et combattre le tympanisme. M. Sée critique vivement l'emploi des carminatifs, des antiseptiques intestinaux, du charbon qui blesse la muqueuse intestinale. Il conseille : *a)* le phosphate de soude à dose de 3 à 4 gr. par jour ; *b)* l'acide salicylique à dose de 0 gr. 20 centigr.; *c)* le borax utile surtout pour faire digérer le lait.

4° Combattre l'auto-intoxication. L'interdiction des viandes de boucherie, du bouillon, des fromages, la crainte de tous les aliments riches en potasse lui paraissent absolument exagérées. Le régime des intestinaux catarrheux doit se rapprocher beaucoup du régime normal. Les moyens indiqués précédemment suffiront à triompher de l'intoxication.

Autorisation des eaux minérales.

M. Proust, au nom de la Commission des eaux minérales, propose une formule nouvelle pour l'autorisation de ces eaux, formule qui est adoptée. Cette formule annule l'autorisation s'il survient une modification dans le mode de captage, la qualité ou la quantité des eaux. Elle interdit de mettre sur les étiquettes et prospectus d'eaux minérales la mention : Autorisée ou approuvée par l'Académie de médecine ou toute autre mention analogue.

Elections.

Election d'un membre titulaire dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle. — M. Laveran est élu par 59 voix contre 12 à M. Huchard, 4 à M. Blanchard, 3 à M. Ferrand.

Renouvellement partiel des commissions permanentes. — *Epidémies* : MM. Kelsch et Mégnin ; *Eaux minérales* : MM. Proust et Robin ; *Remèdes secrets* : MM. Bourgoin et Straus ; *Vaccine* : MM. Weber et Debove ; *Hygiène de l'enfance* : MM. Cadet de Gassicourt, Lagneau.

Lettres de candidature. — 1° de M. R. Blanchard (section de thérapeutique et d'histoire naturelle) ; 2° de MM. Hanot et A. Voisin (section d'anatomie pathologique) ; 3° de MM. Duclaux, Beni Barde, Gaube, L.-H. Petit, Bertillon, Corlieu, Commenge (section des associés libres).

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 décembre 1893. — Présidence de M. Fernet.

M. Barié présente un malade atteint d'*ulcère tuberculeux de la langue.* — Malade depuis deux mois, il a ressenti comme un noyau dans l'épaisseur de la langue puis peu à peu s'est formé un semis de granulations qui ont formé des ulcérations qui semblent être de nature tuberculeuse. Les phénomènes fonctionnels sont peu importants mais le malade présente dans la fosse sus-épineuse gauche des signes non équivoques de tuberculose pulmonaire. Celle-ci semble avoir débuté après les ulcérations de la langue.

M. Fernet a présenté à la Société de Thérapeutique un malade analogue. Le naphtol camphré a amené une guérison complète.

M. Rendu croit aussi qu'il s'agit d'une langue tuberculeuse, mais il ne faut pas oublier la possibilité de la syphilis. Il serait bon d'instituer chez ce malade un traitement antisyphilitique énergique.

M. Le Gendre. — *Pathogénie du rein mobile.* — Pour l'apprécier il faut tenir compte des circonstances étiologiques suivantes : 1° Elle existe presque toujours chez les femmes. 2° Elle est exceptionnelle chez l'enfant. 3° Elle ne commence à apparaître que dans l'adolescence chez les jeunes filles. 4° Elle est plus fréquente chez les femmes qui ont eu des grossesses. 5° Elle coïncide très fréquemment avec la dyspepsie ou l'atonie gastro-intestinale et la dilatation de l'estomac. 6° Elle existe surtout chez des sujets dont les parois abdominales sont flasques ; souvent la mobilité du rein est apparue après un amaigrissement rapide ou des alternatives d'amaigrissement et d'embonpoint. Exception faite de la grossesse toutes les circonstances précitées se retrouvent chez l'homme. A quoi tient donc la fréquence plus grande chez la femme sinon au côté considérable de la constriction de la base du thorax par le corset. Les observations de M. Mathieu corroborent la pathogénie indiquée par M. Bouchard en 1884. Il faudrait recommander aux mères dont les filles présentent dès l'enfance parmi les autres attributs de l'athritisme et du nervosisme, l'atonie gastro-intestinale, de ne leur permettre que l'usage intermittent de corsets spéciaux dépourvus de toute armature rigide et parfaitement élastique.

M. Glénard croit que la pathogénie des maladies dans lesquelles on trouve le rein mobile se trouve dans l'intestin, que dans le foie se trouve la solution du diagnostic différentiel entre l'entéroptose et les maladies qui confondues avec elles justifient les objections apportées à cette doctrine. Les échecs sont dus à des complications soit par des adhérences péritonéales, soit par des cicatrices vicieuses de la muqueuse intestinale. Ce sont ces complications dont il importe de déceler l'existence.

M. Chantemesse présente une observation d'*aphasie* pneumonique transitoire. Ces accidents, qui paraissent le 2e ou 3e jour à partir du début de la pneumonie, vers sa fin ou pendant la convalescence, ne modifient pas la nature de la maladie. La résolution des phénomènes paralytiques n'implique rien quant au pronostic de la terminaison de la maladie. La durée de l'aphasie est courte, 4 ou 5 jours.

L.-R. Regnier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 27 décembre 1893. — Présidence de M. Périer.

Déplacement de la rate et splénectomie.

M. le Dr Heurtaux (de Nantes) envoie l'observation d'une splénectomie effectuée pour une rate déplacée. Il s'agissait d'une jeune fille de la Vendée, qui était atteinte d'accidents péritonéaux bizarres et qui fut laparotomisée le 19 août 1893. On trouva une tumeur violacée qui n'était autre que la rate tombée dans la fosse iliaque droite et dont l'extrémité inférieure se dirigeait vers l'ombilic. Cet organe avait littéralement culbuté. On l'enleva comme l'on put et dut gratter à la curette les parties qui restèrent attachées aux organes voisins. Mort au bout de peu de temps. Le déplacement semble avoir été causé par une trop grande longeur du pédicule vasculaire ; en tous cas il n'y a eu aucun traumatisme appréciable. Le diagnostic est fort difficile, d'autant plus que dans ces cas on n'est frappé que par la nature soudaine des accidents et par les symptômes péritonitiques. Toutefois un signe assez facile à apprécier pourra peut-être permettre ultérieurement de reconnaître la nature de la maladie ; en effet, M. Heurtaux a noté, dans son observation, l'existence d'une tumeur à bord anté-

rieur très mousse. Les faits de prolapsus de la rate sont rares; mais on connaît déjà des cas d'étranglements du pédicule, analogues à la torsion du pédicule des kystes de l'ovaire. L'opération était parfaitement justifiée et la mort, due au choc, peut être expliquée par le peu de résistance que présentait le sujet.

Discussion sur les hernies musculaires.

M. Berger. — La question des hernies musculaires proprement dites est encore entourée de quelques obscurités. Le fait suivant, que j'ai observé il y a 10 ans, à une époque où cette question était presque inconnue, mérite d'être rapporté, car il a peut-être trait à une affection spéciale, qu'il ne faut pas confondre avec une hernie musculaire. Un homme de 35 ans environ, de constitution athlétique, bon cavalier, voulut un jour monter un cheval difficile. Au moment où, après avoir pris un fort élan, il passait la jambe sur la croupe du cheval, il ressentit à la région interne de la cuisse une douleur intense, accompagnée d'un craquement. Il fut obligé de descendre de cheval et de se reposer de suite. On crut d'abord à une hernie. Quand je le vis, environ un mois après l'accident, je constatai une tuméfaction dans la région des adducteurs et l'existence d'un petit noyau très dur, à grand axe transversal, très mobile, noyau qui était immobilisé lors de l'écart de la cuisse et de la contraction du moyen adducteur. Je posais, sans hésitation à cette époque (il y a 10 ans de cela), le diagnostic d'arrachement de l'épine osseuse d'insertion du muscle. Aujourd'hui j'aurais immédiatement songé à l'ostéome des cavaliers et quelques-uns de mes collègues auraient peut-être posé ce diagnostic.

Il me semble pourtant que dans les cas qui ont été décrits sous la dénomination d'ostéome, il y a deux séries de faits: 1° dans les uns, l'ostéome a eu un début lent et graduel; 2° dans les autres, il est apparu brusquement et, dans toutes ces observations, il est survenu à la suite d'un accident de cheval, sauf dans le cas de Thiriar.

Je veux bien admettre que dans la première série de faits, où la tumeur met plusieurs mois à se développer, il y ait myosite ossifiante : cela est absolument indiscutable pour nombre de cas. Mais il y en a d'autres où l'hypothèse d'un *arrachement osseux* est beaucoup plus vraisemblable. Tel le mien que je viens de rapporter ; tels ceux de MM. Favié, Lalesque, Thiriar (scieur de long, ayant basculé en arrière), Ostroff (l'opération montre ici que la tumeur était formée par du périoste avec un peu d'os), etc. Cette pathogénie n'aurait, en effet, rien d'extraordinaire ; n'observe-t-on pas, en effet, des arrachements du même genre au niveau de l'acromion, de l'épine iliaque? Qu'y aurait-il d'étonnant à ce qu'il en soit ainsi de la branche ischio-pubienne ? Les opérations qui seront faites (mais qui souvent seront inutiles) montreront d'ailleurs à quelle sorte de tumeur on aura affaire. — On pourrait bien songer aussi à une autre théorie, et supposer que l'*ostéome existait au préalable* dans le muscle et qu'il a suffi d'un effort pour le rendre appréciable et douloureux ; mais je crois inutile d'insister plus longtemps sur cette dernière hypothèse que les faits ne viennent pas corroborer.

M. Delorme. — J'ai opéré un cas d'ostéome des cavaliers. La tumeur avait 19 cent. de long et avait une implantation énorme sur le fémur. Je crois que dans ce cas l'os nouveau a été fourni par le périoste fémoral.

D'après M. Michaux, il serait impossible de distinguer la rupture musculaire de la hernie par ses signes locaux, la hernie, comme la rupture, déterminant au moment de la contraction active libre du muscle une saillie plus marquée et plus dure. Or, d'après M. Guinard et M. Farabeuf, au contraire, les saillies musculaires n'existeraient que pendant le repos dans le cas de hernie. J'ai refait les expériences de M. Guinard, et j'ai constaté qu'elles étaient exactes, mais seulement pour les muscles à aponévroses épaisses. M. Michaux a donc été induit en erreur. Il n'en est pas moins acquis que le rôle des aponévroses est réel et qu'il peut exister des hernies musculaires vraies.

M. Delorme cite encore plusieurs cas cliniques qui le démontrent.

M. Gérard Marchand. — Un écuyer de 51 ans, après des exercices violents, présenta une tumeur en haut de la cuisse. On crut d'abord à une hernie ordinaire. M. Trélat, ayant fait le diagnostic de hernie musculaire, opéra; mais la tumeur récidiva. M. Marchand la réopéra, trouva une aponévrose très ancienne, éraillée, disparue par place, formant une sorte de dentelle irrégulière, et constata qu'il s'agissait bien simplement d'une *hernie musculaire vraie*, sans rupture. Malheureusement la tumeur reparut après l'opération. Voilà donc un cas que l'on aurait pu diagnostiquer: rupture, et qui n'était qu'un amincissement de l'aponévrose.

M. Le Dentu. — J'ai vu des cas de myosite ossifiante dans lesquels les points d'ossification étaient très voisins des pubis. D'un autre côté, les ostéomes musculaires se fusionnent très facilement avec les os. Enfin, la rapidité de l'ossification peut être très grande. Tout cela me porte à penser que rien ne semble justifier l'hypothèse émise par M. Berger. Certes, elle est plausible; mais elle est loin d'être démontrée. Et je trouve que l'argument principal qu'il a invoqué, à savoir la rapidité de développement de l'ostéome, n'est pas une preuve suffisante et irréfutable.

M. Michaux. — Dans le cas que j'ai opérés on a fait l'examen histologique de l'ostéome : c'était de l'os vrai, avec les deux modes d'ostéogénèse (périostique et cartilagieuse). Je ne suis pas d'accord avec M. Delorme par suite d'un malentendu facile à comprendre : il suffit de se reporter au texte de M. Farabeuf. Dans les faits classés sous le nom de hernies ou de fausses hernies musculaires, il y a deux séries d'observations: 1° Celles où il s'agit de hernie musculaire vraie ; alors il y a saillie du muscle à travers une usure de l'aponévrose et dans ces cas le début n'est jamais brusque ; il est toujours insidieux (cas de Nimier, de Choux); 2° Celles où la *rupture musculaire* est manifeste, à début brusque.

Peut-être parfois n'y a t-il que simple élongation musculaire? Je persiste à soutenir que les hernies musculaires vraies existent chez l'homme.

M. Picqué présente, de la part de M. Gouguenheim, un malade trachéotomisé, il y a 4 ans, pour un rétrécissement du larynx, traité par la dilatation ultérieurement et guéri. Aujourd'hui la fistule trachéale est comblé depuis plusieurs mois. La voix seule n'est pas revenue; mais le malade respire très bien.

Elections. — *Bureau de* 1894. — Sont nommés: *Président*, M. Lucas-Championnière ; *Vice-Président* : M. Théophile Anger ; 1er *Secrétaire*: M. Peyrot ; 2e *Secrétaire*: M. Segond; *Trésorier*: M. Schwartz ; *Archiviste* : M. P. Reclus.

Marcel Baudouin.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

Séance du 27 décembre 1893. — Présidence de M. Hallopeau.

M. Maurice de Fleury lit une communication intitulée : *Les transfusions hypodermiques agissent-elles par suggestion ?* Citant trois observations personnelles, dans lesquelles les conditions étaient différentes et où les effets obtenus ne furent pas conformes à ce que la suggestion aurait pu donner lieu d'espérer, M. M. de Fleury conclut en une action spéciale de la transfusion. Il approuve pleinement les conclusions de M. Chéron, dans son « *introduction à l'étude de l'hypodermie.* »

M. Huchard cite un cas où l'administration du salicylate de soude donna lieu, chez un de ses malades, à des phénomènes d'intoxication. La solution était ancienne et s'était probablement concentrée.

Elections. — Président : M. Adrian; vice-président : M. Ferrand; secrétaire général : M. C. Paul; secrétaire général-adjoint : M. Bardet; secrétaires : MM. Grellety et Blondel; trésorier : M. Dupont.

J. Noir.

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE.

Séance du 21 décembre 1893.

M. Zaborowsky présente des *outils Acheuléens*, recueillis dans un îlot situé en Vendée. Il existe à cet endroit des dolmens sous la mer qui servent à amarrer les barques des pêcheurs.

M. Adrien de MORTILLET parle des *poteries et silex de Bologuë*.

M. DENJOY présente une intéressante étude sur la *propriété familiale en Indo-Chine*. Le droit annamite aurait quelques rapports avec le droit romain. Les enfants abandonnés prennent le nom du père adoptif. Les enfants naturels reconnus ont droit à quelques revenus. Il n'y a pas d'esclavage en Annam. Les parents peuvent engager l'enfant; le mot employé en cette circonstance est « achat »; mais il n'a plus cette signification, et ce n'est pas un achat à proprement parler. Le débiteur insolvable n'est plus réduit en esclavage; il reçoit la bastonnade. Il y a des femmes de premier et de deuxième rang, dont les enfants sont légitimes. Le mariage évolue vers la monogamie. Les Annamites sont appelés Miao-tré « pieds détachés »; ils ont en effet le pied prenant.

M. DENIKER parle des habitants de l'île Lison, une des Loyulty, à l'Est de la Nouvelle-Calédonie. Ce sont de vrais Mélanésiens.

M. COLIN présente un crâne provenant du dolmen d'Arrouville et six de Coppière-sur-Epte. Trois de ces derniers ont de grandes analogies avec les crânes de Cro-Magnon.

M. MANOUVRIER étudie les *variations morphologiques des os nasaux*. Chez l'orang-outang, M. Chudzinski avait déjà montré que les os nasaux sont très diminués en largeur; ils sont de plus quelquefois soudés, offrant alors l'aspect d'un os unique, médian et mince. D'autres fois, chaque os nasal est coupé en deux, un supérieur et un inférieur, par une saillie de la branche montante du maxillaire supérieur.

M. DENIKER rappelle à ce sujet que le fœtus du gorille a des os nasaux larges et bien développés, mais que ces os chez l'adulte deviennent minces et longs parce qu'ils sont comprimés par le développement du maxillaire supérieur. En d'autres termes on peut penser que l'excès de développement du maxillaire supérieur chez les singes anthropomorphes amène une atrophie relative de leurs voisins les os nasaux.

M. MANOUVRIER applique ces données à l'homme. Il existe chez ce dernier des variations morphologiques des os nasaux explicables par comparaison avec ce qui se passe chez le singe. Ces variations sont individuelles. M. Manouvrier en cite deux cas: L'un où les os nasaux étaient absents et remplacés par le frontal. Mais ce crâne était pathologique; il y avait arrêt de développement général des os du crâne. Le frontal suppléait à l'absence des os nasaux et temporaux. L'autre crâne normal de nègre dont les os nasaux étaient petits et minces: ils étaient arrêtés dans leur développement et suppléés par la branche montante des maxillaires. Ces variations sont ethniques et l'auteur rappelle le faible développement des os nasaux chez les Eskimos dont les branches montantes des maxillaires supérieurs sont au contraire très développées.

Félix REGNAULT.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ÉLECTROTHÉRAPIE.

Séance du 21 décembre 1893. — PRÉSIDENCE DE M. D'ARSONVAL.

M. JOULAIN présente son *diapason résonnateur électrique*.

M. D'ARSONVAL montre une modification de la machine de Wilhmshurst inventée par M. Bonetti, électricien. Elle consiste à supprimer sur les plateaux d'ébonite les secteurs métalliques et à mettre en contact avec les plateaux trois balais au lieu d'un. Les pointes de la machine Wilhmshurst sont remplacées par des lames d'aluminium. Cette machine donne à diamètre égal des plateaux 3 à 5 fois plus de débit. Elle se polarise à volonté en touchant du doigt l'un des plateaux, ce qui est très important au point de vue pratique puisque cela permet de changer le sens de l'électrisation sans déranger le malade et pendant le cours de la séance. Cette machine rappelle un type primitif de la machine de Holtz. Mais il fallait pour amorcer cette dernière frotter d'abord le plateau d'ébonite avec un linge de flanelle. Il suffit avec la machine Bonetti de passer le pouce sur le plateau et de mettre ce dernier en mouvement pour amorcer la machine. Elle constitue à cause de cela et de son débit un sérieux progrès.

M. TRIPIER lit une note sur la *franklinisation en général*. La franklinisation a été la première forme d'électricité employée en thérapeutique; puis elle a été délaissée pour les courants de pile et les courants de bobine. Avec ces derniers modes électriques on agit sur le malade au moyen de circuits fermés sur le patient. Il faudrait essayer de faire de même avec l'électricité plastique et comparer les résultats. Par exemple avec les bobines à gros fil on a des contractions musculaires énergiques, peu douloureuses; avec les bobines à fil fin aussi des contractions musculaires, mais très douloureuses; en déchargeant une machine statique sur un muscle au moyen d'un tampon humide, l'étincelle se produisant au voisinage de la machine, on a de belles contractions musculaires absolument indolores. Les frictions avec une boule métallique sur les vêtements ou sur un plastron de feutre varient dans leurs effets, suivant que le patient est isolé, qu'un pôle est relié à la terre, que les deux pôles sont reliés au patient ou que le patient est relié à la terre et qu'on agit sur lui avec le pôle positif. Ces essais devraient être comparés aux essais anciens. Il faudrait peut-être aussi des machines donnant plus de tension et moins de quantité.

M. D'ARSONVAL pense qu'il est facile de se débarrasser de la quantité d'énergie électrique en conservant la tension. Il suffirait de réduire le diamètre des plateaux des machines. La quantité d'énergie électrique que fournissent les machines statiques n'est pas en effet négligeable, une machine de Holtz à deux plateaux donne 1/25000 d'ampère. Celle à 4 plateaux demande pour tourner 10 kilogrammètres qu'elle transforme en énergie électrique. Malheureusement les conditions expérimentales avec l'électricité statique sont mal définies, vu la difficulté de mesurer la tension et la quantité.

M. BOISSEAU DU ROCHER croit qu'il y a avantage dans certains cas à utiliser de grandes quantités d'énergie électrique; c'est pour cela qu'il a fait construire ses ampoules de quantité dont il montre un modèle. Avec l'ampoule de tension, il peut obtenir une étincelle de 24 centimètres à jet continu.

M. D'ARSONVAL. — Le mécanisme de ces ampoules de quantité est facile à comprendre. C'est une capacité très grande sans condensation. Elles ressemblent à ce qu'on appelait autrefois les conducteurs auxiliaires, constitués par de grosses torches métalliques attachées au plafond par des fils isolants.

M. BOISSEAU DU ROCHER croit que ces conducteurs auxiliaires n'augmentaient pas le débit.

M. D'ARSONVAL. — Ils l'augmentaient d'une manière sensible.

M. JOULAIN donne lecture des comptes de fin d'année.

La Société procède ensuite à la nomination de son bureau.

Le président, les vice-présidents et le reste du bureau de cette année sont renommés pour 1894. L.-R. REGNIER.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE.

Séance du 27 décembre 1893. — PRÉSIDENCE DE M. LEVASSEUR.

M. CHEYSSON présente deux brochures, l'une sur la *lutte des classes*; l'autre sur les *assurances mixtes*.

M. DROUINEAU offre à la Société la thèse de M. Drouineau fils sur les *intoxications alimentaires*.

M. LARDIER présente un opuscule sur l'*étiologie du tétanos*.

M. DROUINEAU. — *Note sur une nouvelle crèche à Rethel.* — Cette crèche répond à toutes les exigences demandées par l'hygiène; machines à stériliser le lait, filtres perfectionnés, pouponnière ovalaire à double rangée, salle des berceaux, l'éclairage, le chauffage (calorifère à eau chaude), la ventilation ne laissent rien à désirer. On pourra y recevoir cent enfants; tout le mobilier est en fer; les matelas en varech. Toutes les eaux résiduaires vont directement à l'égout. Les enfants malades sont suivis en dehors de la crèche, chez leurs parents.

M. LEDÉ se demande si le médecin de la crèche qui va soigner les petits malades chez leurs parents, les rubéoleux par exemple, ne va pas disséminer la maladie à la crèche.

M. SEVESTRE. — Pour moi, un médecin n'apporte jamais la rougeole; elle est toujours transmise par un enfant et non par le personnel; sur plus de 1,500 enfants que j'ai soignés de la rougeole aux Enfants-Assistés, pas une seule fois la rougeole n'a été transmise par les médecins ou le personnel.

M. Pinard. — Dans une crèche, l'idéal serait de recevoir fort peu d'enfants; les maladies contagieuses seraient moins nombreuses.

M. Saint-Yves-Ménard. — Ces réflexions, faites à propos des enfants, peuvent être appliquées à l'élevage des animaux; on sait, en effet, que l'élevage des animaux ne peut pas se faire en grand; il est préférable de diviser les jeunes animaux par lots séparés pour rendre moins fréquentes les épidémies.

Elections. — Sont nommés pour 1894 : *Président*, M. Pinard; *vice-présidents*, MM. Lucas-Championnière, Drouineau, Périssé, Charles Girard; *secrétaire général*, M. Napias; *secrétaire général adjoint*, M. Martin; *trésorier*, M. Herscher; *archivistes*, MM. Neumann et Cohen; *secrétaires*, MM. Deschamps, Lédé, Martha, Wallon.

M. Belouet. — *Création à l'hôpital Necker d'un service pour grandes opérations.* Martha.

REVUE D'OPHTALMOLOGIE

IV.— **Eléments d'ophtalmologie** (Leçons cliniques) ; par Gayet. Masson, edit., 1893.

V. — **Prophylaxie des accidents infectieux consécutifs à l'opération de la cataracte**; par Panas. — Communication à l'*Académie de méd.*; in *Archiv. d'Ophtatmol.*, oct. 1893.

VI. — **Recherches sur les troubles oculaires accompagnant la syphilis des centres nerveux**; par Uhtoff. — *Archiv. für Ophtalmot.*, t. XXXIV; et in *Annal. Ocul.*; par Sulzer.

VII.— **Traitement du larmoiement**; par Bettremient.— *Journ. oc. du Nord*, février 1893.

IV. — Le livre que M. le Pr Gayet présente au public reflète la méthode d'enseignement de l'éminent professeur de Lyon. Dès le début, il s'empresse de dire que ce livre n'est ni une œuvre d'érudition, ni un exposé de doctrines. On est frappé en parcourant les premières pages de la façon claire et précise avec laquelle il expose les documents fournis par la clinique. Il importait en effet de mettre à la disposition du praticien les notions pratiques courantes dont tout médecin, soucieux de son devoir professionnel, doit pouvoir tirer parti à l'occasion. Mais la difficulté consistait à distraire ce que les notions les plus simples en apparence ont de trop technique. C'est le talent du Pr Gayet de présenter un sujet, quel qu'il soit, sous un jour si favorable que les difficultés semblent ne pas exister. Nous pourrions dire que le livre de M. Gayet est un livre de lecture, tant on prend plaisir à parcourir ces pages écrites avec un style sobre et précis. Les maladies superficielles du globe de l'œil y sont traitées sous forme de leçons cliniques. C'est la première partie d'un grand ouvrage dans lequel seront successivement étudiées les maladies du tractus uvéal, des milieux de l'œil, de la rétine, du nerf et des tractus optiques. On doit faire à des œuvres de ce genre l'accueil qu'elles méritent. Simplifier une science, la mettre à la portée du grand public médical, c'est faire acte de vulgarisation. A ce point de vue, le succès d'un livre de spécialité est assuré quand il a pour base les données cliniques envisagées à la lumière de la pathologie générale.

V. — Malgré toutes les précautions antiseptiques, dit M. le Pr Panas, il n'est pas rare de voir survenir après l'opération de la cataracte des iritis suppuratives qui altèrent la vision. Dans le but de détruire les germes infectieux, l'auteur avait déjà préconisé le lavage antiseptique de la chambre antérieure, en y poussant une injection de biiodure au 20/1000e, à laquelle il substitua celle d'acide borique chaude. Malgré ces efforts, il y avait encore des accidents. M. Panas a pensé alors que le danger d'infection provenait surtout des bords libres des paupières qui contiennent les micro-organismes de la suppuration. Les cultures faites à l'aide de produits pris sur le bord libre de paupières paraissant saines ont consisté en staphylococcus albus et aureus. Sur la cornée des lapins inoculés par ces cultures, on a vu se développer des abcès et une fois un phlegmon de l'œil. Ces mêmes produits, pris sur des paupières probablement lavées au biiodure aqueux, ont fourni les mêmes cultures. En ajoutant le brossage des bords libres avec l'huile biiodurée, et en maintenant les yeux fermés pendant un jour, les ensemencements faits dans les mêmes conditions ont été à peu près négatifs. Tous les malades à opérer de la cataracte ont été soumis au lavage au biiodure des paupières et des culs-de-sac, et en plus au brossage minutieux des bords palpébraux à l'huile biiodurée, et à leur lavage avec une solution de carbonate de soude. Un pansement occlusif ouaté est ensuite maintenu jusqu'au moment de l'opération. M. Panas a appliqué cette méthode à 150 opérés, et pas un n'a présenté la moindre complication. Nous avons pu nous rendre compte nous-même de ces résultats. Ils sont vraiment surprenants. Chez presque tous les malades, on ne constate même pas de la rougeur du globe de l'œil quand on le découvre. M. Panas ajoute qu'il en est toujours ainsi, quel que soit l'état général de santé des malades. Nous ne pensons pas que cette affirmation puisse être exempte de réserves, mais il n'entre certainement pas dans la pensée de l'auteur de faire complètement abstraction des mauvais états constitutionnels — le diabète et l'albuminurie étant bien entendu hors de cause. — Le professeur Panas fait remarquer que les bords palpébraux sont pourvus de 300 cils, d'un plus grand nombre encore de glandes sébacées et sudoripares, des orifices de Meibomius, et que par conséquent ils offrent un terrain facile aux cultures microbiennes. Le bord de la paupière supérieure principalement, étant en contact avec la plaie, et le plus souvent contaminé par les doigts, offre le point le plus dangereux. Pour ce nettoyage, les solutions antiseptiques aqueuses doivent être remplacées par un corps gras contenant une proportion plus forte de biiodure (4 p. 1000).

VI. — Dans ce travail, l'auteur cite 17 observations d'encéphalite d'origine syphilitique avec accidents nerveux, dont les lésions ont pu être contrôlées par l'autopsie. Un seul cas est relatif à la syphilis héréditaire. Il s'agit d'une jeune fille de 14 ans qui, à l'âge de 4 ans, avait été atteinte d'hémiplégie droite avec aphasie. Deux ans plus tard survint une atrophie des nerfs optiques et en même temps des membres. Cécité à onze ans. Après plusieurs accès de vomissements, de crises convulsives avec perte de connaissance, on trouva à l'autopsie une hydrocéphalée interne et des tumeurs gommeuses à la base du cerveau et sur le cervelet. Sur les 17 malades de Uhtoff, ces productions gommeuses furent rencontrées 12 fois. A côté des gommes de la base existaient des foyers de ramollissement. Dans certains cas il y eut aussi des localisations spinales, des altérations des nerfs optiques, des névrites gommeuses des nerfs et du chiasma. Dans cinq cas, l'examen ophtalmoscopique fut négatif; mais au microscope on trouva des altérations atrophiques. Uhtoff fait remarquer que c'est surtout la portion intra-crânienne des nerfs optiques qui est altérée dans la syphilis. Sur les dix-sept cas, quatre malades étaient atteints d'hémianopsie temporale due à une tumeur gommeuse du chiasma. Les cas nombreux de syphilis cérébrale qui ont été publiés ne s'éloignent pas de ceux publiés par Uhtoff. Il émet le même avis que Virchow, à savoir que les affections syphilitiques des nerfs crâniens proviennent de l'inflammation des méninges. L'auteur signale dix cas d'altération de la 3e paire (six de paralysies doubles, quatre de paralysies monolatérales), dans lesquels on trouva des névrites et périnévrites de la partie intra-crânienne de l'oculo-moteur. Dans les paralysies doubles, les masses gommeuses furent constatées dans quatorze cas. Deux fois on trouve les papilles étranglées; une fois une papille étranglée d'un côté et une simple névrite de l'autre aboutissant à l'atrophie. La névrite étranglée provenait d'une périnévrite et d'une hydropisie des gaines existant seulement dans la partie orbitaire antérieure, sans participation de la partie postérieure. On ne peut donc invoquer une névrite descendante. Dans le cas où il existait une hydropisie des gaines, l'encéphale était atteint d'une encéphalo-méningite gommeuse diffuse du lobe frontal, et dans un autre cas d'une méningite gommeuse de la base. Dans les cas de papille étranglée et de névrite atrophiante, il existait des altérations rétro-bulbaires plus ou moins fortes, soit dans la partie orbitaire du nerf optique, soit dans la partie intra-crânienne. Daas les trois cas où l'on constata une atrophie simple, l'examen microscopique montra également une atrophie simple des nerfs optiques provenant de l'espace interpédonculaire. Deux fois seulement il y eut une lésion secondaire des noyaux d'origine. Une affection de la base peut donc produire une paralysie isolée ou ophtalmoplégie interne et

externe. La paralysie de la 6e paire a été notée trois fois, et dans un cas associée avec la paralysie du pathétique gauche. Comme dépendant d'une lésion de la 5e paire, l'auteur a constaté une anesthésie unilatérale avec kératite neuro-paralytique, dépendant également d'une méningite gommeuse de la base. Uhtoff se propose de commenter ces faits cliniquement dans un fascicule qui paraîtra prochainement.

VII. — L'auteur vient d'instituer une pratique qui, à notre avis, est appelée à rendre de réels services. Les cas de larmoiement rebelle sont très nombreux. Nous voyons constamment dans nos cliniques des malades qui subissent depuis de nombreuses années (10 ans) le cathétérisme. Les cas dans lesquels le larmoiement est dû à une hypersécrétion de la glande lacrymale sont plus nombreux qu'on ne paraît le croire. Il est de règle pourtant de passer les sondes ; celles-ci passent facilement et les larmes continuent à couler aussi abondamment. Cela est bien connu, et cependant les tentatives faites pour la guérison peuvent se compter. On a eu recours à l'extirpation de la glande ou du moins de sa portion palpébrale, mais cette opération, difficile à exécuter, dont on connaît mal la technique, n'a eu beaucoup d'adeptes. M. Bettremieux nous fait connaître un procédé qui, par sa simplicité, mérite d'être étudié si, réellement, il suffit à intercepter l'écoulement des larmes. Nous ne pouvons qu'applaudir à cette nouvelle tentative. L'opération consiste à pratiquer la galvano-cautérisation des conduits excréteurs de la glande lacrymale à leur émergence dans le cul-de-sac conjonctival. Après renversement complet de la paupière supérieure — le malade portant son regard en bas et en dedans — on fait des cautérisations ponctuées dans la région du cul-de-sac qui correspond à la situation de la glande lacrymale palpébrale. La souffrance qui en résulte est insignifiante. On peut renouveler plusieurs fois les cautérisations à quelques jours d'intervalle. Comment agissent ces cautérisations? Probablement en amenant l'atrésie ou l'obstruction des canalicules excréteurs. Ces orifices ne sont pas saillants et on ne peut les atteindre qu'au hasard. La rétraction cicatricielle qu'entraîne la cautérisation doit suffire pour empêcher l'écoulement. L'auteur pense que, par suite, on peut obtenir une atrophie partielle de la glande lacrymale.

E. Kœnig.

BIBLIOGRAPHIE

Les Kolas Africains (monographie botanique, chimique, thérapeutique et pharmacologique); par le Dr Ed. Heckel. — 1 volume in-8, 400 p. — *Société d'Editions scientifiques*, Paris.

Cette monographie, très complète et très intéressante, est l'exposé des travaux et des recherches effectués par l'auteur pendant une période de dix années. C'est en effet en 1883 que M. Heckel fit paraître, en collaboration avec le Pr Schlagdenhauffen, la première monographie des kolas, presque inconnus en Europe avant cette époque. Aujourd'hui, grâce surtout aux travaux du Dr Heckel, nous sommes à même d'apprécier le rôle considérable que joue le kola soit comme aliment d'épargne dans l'Afrique tropicale, soit comme objet de commerce, soit comme matière tinctoriale. Mais le côté le plus intéressant de l'étude de la noix de kola, est l'emploi thérapeutique qu'on en a fait, ces dernières années, contre une série d'affections provenant de l'épuisement neuro-musculaire, des altérations de la nutrition ou du manque de tonicité des organes. M. Heckel divise son travail en cinq parties. Dans la première il traite de la botanique, de la matière médicale, de la production, de la récolte, du commerce, et des usages du kola. La seconde est entièrement consacrée à l'étude chimique de la noix de kola, qui est remarquable par sa richesse en *caféine* (2.346 pour 100). Elle renferme également du *tannin* (1.591), du *rouge de kola* (1.290), et une grande quantité d'*amidon* (38 pour 100). Dans la troisième partie de l'ouvrage, M. Heckel se livre à l'étude physiologique du kola dont les principes actifs sont la *caféine*, la *théobromine*, le *rouge de kola* ou *kolanine*. La quatrième partie traite de l'emploi thérapeutique, bromatologique et stratégique de la noix de kola ; elle renferme de nombreuses, variées et concluantes observations.

Dans le dernier chapitre, M. Heckel se livre à l'étude de la pharmacologie et de la posologie du kola. La meilleure préparation serait l'extrait alcoolique : puis le vin, la teinture et l'élixir. Tel est le résumé de ce consciencieux et intéressant travail qui doit servir de modèle à tous ceux qui se livrent à l'étude des médicaments nouveaux.

P. Yvon.

SOUSCRIPTION
Pour le monument J.-M. CHARCOT.

Dans deux réunions, les anciens internes de M. Charcot *ont constitué un* Comité *chargé d'étudier les voies et moyens pour élever un monument à la mémoire de notre illustre Maître. Nous donnerons dans notre prochain numéro la composition de ce* Comité. *A partir de ce jour le* Progrès médical *recevra les souscriptions que ses lecteurs voudront bien lui adresser.*

PREMIÈRE LISTE.

Le *Progrès médical*	100 fr.
Les *Archives de Neurologie*	100 »
Dr Bourneville	100 »
Dr Marcel Baudouin	20 »
H. Durand	10 »
Dr Cherchevsky	200 »
Dr Stembo	20 »
Yvon	100 »
Anonyme	400 »
Dr Malassez	20 »
Dr Kœnig	20 »
Dr Cornet	5 »
Dr Noir	5 »
Dr Pilliet	5 »
Dr Edwards-Pilliet	5 »
Dr Keller	200 »
Dr Chabbert	20 »
J. Allioli	30 »
Dr L. Cruet	5 »
Dr Sollier	20 »
Total	1,385 fr.

Le Conseil général de la Seine vient de mettre une somme de 500 fr. à la disposition du comité constitué en vue d'élever un monument à la mémoire du Pr Charcot. — Le Conseil municipal, dans sa séance du 28 décembre, a également voté une subvention de 1000 fr.

VARIA

L'inauguration de la nouvelle clinique des Quinze-Vingts.

L'inauguration officielle du pavillon d'isolement qui vient d'être annexé à la Clinique nationale ophtalmologique, pour le traitement des maladies oculaires contagieuses et infectieuses, a eu lieu jeudi dernier aux Quinze-Vingts.

A deux heures et demie, M. Raynal, Ministre de l'intérieur, qui présidait la cérémonie, a été reçu par M. le directeur des Quinze-Vingts, directeur aussi de la Société d'assistance, sur l'initiative de laquelle a été construit le nouveau pavillon.

Les visiteurs officiels, — parmi lesquels le représentant du président de la République, MM. les présidents du conseil général et du conseil municipal, Théophile Rousselle, sénateur, les membres de la commission mixte des deux conseils chargée de rechercher les moyens de combattre l'ophtalmie purulente, le conseil d'administration de l'école Braille et de nombreux médecins, — se sont ensuite rendus, au milieu d'une double haie formée par les aveugles, jusqu'au pavillon construit au fond de la seconde cour de l'hôpital.

C'est au rez-de-chaussée, dans la salle de lecture, que l'inauguration du nouveau service a été faite. M. Charles Mazeau remplaçait, pour la circonstance, M. Spuller, président de la société. M. Mazeau a fait l'historique de la société, qui a hospitalisé à la clinique ophtalmologique, de 1881 à 1892, 12,934 malades, parmi lesquels figurent 6,910 hommes, 5,012 femmes et 1,012 enfants. 92 0/0 ont eu le bonheur d'être guéris ou d'avoir la vue améliorée. Le nombre des malades externes a dépassé 129,000 ; il a été donné 503,000 consultations. Il a exposé ensuite les conditions dans lesquelles a été créé le nouveau pavillon d'isolement qui réalise le

traitement préventif de la cécité. Dans ses murs, dit-il, on pourra hospitaliser chaque année de 1,200 à 1,500 malades.

M. Raynal a félicité, dans la personne de ses représentants, la Société d'assistance pour les aveugles.

Comme d'ordinaire, la Presse médicale, *compétente*, n'a pas été invitée à cette cérémonie. Ce qui ne nous étonne nullement.

Inauguration de l'Asile Michelet à Paris.

Dans l'une de ses dernières séances, le Conseil municipal a décidé de donner le nom de Michelet à l'asile que la ville de Paris a édifié au nº 235 de la rue de Tolbiac, près du parc Montsouris. Cet asile est destiné aux femmes que leur état de grossesse empêche de travailler et que leur situation d'indigente autorise à être hospitalisées. L'inauguration des bâtiments a eu lieu cette semaine après midi, sous la présidence de M. Alphonse Humbert, président du Conseil municipal, qu'avaient accompagné plusieurs de ses collègues du Conseil et un grand nombre de personnalités scientifiques.

Tout d'abord, une visite a été rendue à l'asile. On a beaucoup admiré l'installation des divers locaux mis à la disposition des femmes enceintes et qui comprennent : vestiaire où ces femmes échangent leur linge contre les vêtements de l'asile, salle de douches où la nouvelle arrivée recevra une aspersion prophylactique, salles de bains à température constante et pouvant abriter huit personnes, dortoirs chauffés ou aérés à l'aide de trappes de ventilation et divisés en deux parties, la première au rez-de-chaussée pour les femmes que leur état empêcherait de transporter au premier étage et qui comprend 23 lits, la seconde contenant 83 lits, réfectoires largement aérés, etc. On accède du rez-de-chaussée aux salles du premier, situé à une hauteur de 4 m. 20, par un escalier divisé en cinq petits étages munis de banquettes. Il nous semble qu'on a oublié un *service de désinfection à l'entrée*: ce qui est regrettable. La literie et les vêtements de l'asile ont été confectionnés à l'asile de la rue Fessard. Une partie du matériel et du mobilier a été exécutée dans les refuges pour hommes. Le personnel se compose d'une directrice, d'un médecin en chef et de deux surveillantes. L'œuvre représente une dépense de 250,000 francs.

En résumé, l'asile garde un caractère provisoire. Ce n'est, suivant le mot de M. Paul Strauss, qu'un « vestibule ». Les femmes y sont admises jusqu'au jour de l'accouchement; elles sont alors reçues dans les asiles de Fontenay-aux-Roses et à l'asile Lebru-Rollin jusqu'à l'époque de leur rétablissement complet; la plupart reçoivent ensuite des secours de grossesse jusqu'au jour où le médecin leur permettra de regagner leur pain.

L'Assistance publique au Conseil général de la Seine.

M. Paul Bernard fait adopter par le Conseil général les crédits suivants proposés par lui à titre de subventions aux œuvres philanthropiques : Société protectrice de l'enfance, rue des Beaux-Arts, 500 fr.; Société pour la propagation de l'allaitement maternel, 2,000 fr. Crèches d'arrondissement : 5e, 600 fr.; 10e, 500 fr.; crèche du faubourg Saint-Martin, 122,500 fr.; 13e, 7,800 fr.; orphelinat du 16e, 200 fr.; crèche de la Chapelle et de la Goutte-d'Or, 500 fr.; 19e, 500 fr.; caisse des orphelins du 19e, 500 fr.; crèche du 20e, 300 fr.; Société maternelle parisienne, 1,500 fr.; patronage laïque du 15e, 500 fr.; orphelinat maçonnique du 20e, 7,000 fr.; Société des jeunes libérés du département de la Seine, 500 fr.; œuvre des libérés de Saint-Lazare, 800 fr.; Société des libérés de l'Université, 250 fr.; œuvre des prévenus acquittés, 2,000 fr.; *œuvre des Ambulances urbaines de la rue Scribe*, 1,000 fr.; *Policlinique de Paris*, 4,000 fr.; Société philanthropique du prêt gratuit, 4,000 fr.; Société des sauveteurs de la Seine, 240 fr.; syndicat général des mécaniciens-chauffeurs, 500 fr.; Ligue de l intérêt public, 2,000 fr.; Société du mariage civil, 2,000 fr.; Société des secours aux familles des marins français naufragés, 200 fr.; Société des anciens élèves de l'orphelinat Prévost, 500 fr., Société de protection des engagés volontaires, 1,000 fr.; dispensaire pour enfants malades, rue du Terrage, 2,000 fr.; asile-ouvroir Jeanne-d'Arc, rue du Banquier, 3,000 fr.; *Policlinique de l'hôpital international de la rue de la Santé*, 4,000 fr.; mutualité maternelle, rue d'Aboukir, 1,000 fr.; patronage laïque du quartier de la Maison-Blanche, 1,000 fr.; crèche du 1er arrondissement, 500 fr.; dispensaire du 15e, 500 fr.; crèche de la rue Violet, 400 fr.; crèche du quartier Croulebarbe, 500 fr.; hôpital-dispensaire, place du Danube, 500 fr.; orphelinat des Arts, 300 fr.; Société de patronage du 13e, 300 fr.; dispensaire du quartier de la Maison-Blanche, 2,000 fr. pour frais de première installation; maison maternelle de Mme Louise Koppe, 2,000 fr.; Société des secouristes français, 1,000 fr.

Une somme de 5,000 fr. est inscrite, sur la demande de M. Paul Bernard, au titre de la réserve du budget départemental, afin de secourir les œuvres qui viendraient à se fonder dans le cours de l'année 1894.

Hygiène Internationale.

Service sanitaire du canal de Suez.

La convention sanitaire de Venise, du 30 janvier 1892, rendue applicable à l'Egypte par un décret khédivial du 19 juin 1893, prévoit l'institution d'un corps de gardes sanitaires offrant les garanties nécessaires pour surveiller le transit en quarantaine du canal de Suez et assurer l'exécution des mesures appliquées à l'établissement de désinfection et d'isolement qui doit être construit aux sources de Moïse, près de Suez.

La conférence sanitaire internationale, reconnaissant la nécessité de l'institution de ce service, a, en effet, adopté à l'unanimité le règlement suivant :

1º Il est créé un corps de gardes sanitaires chargés d'assurer la surveillance et l'exécution des mesures de prophylaxie appliquées dans le canal et à l'établissement des sources de Moïse. Il comprend dix gardes.

2º Il est recruté autant que possible parmi les anciens sous-officiers des armées et marines européennes et égyptiennes.

3º Ils sont divisés en deux classes : la 1re comprend quatre gardes, la 2e en comprend six.

4º La solde annuelle allouée à un employé est : pour la 1re classe de 160 à 200 livres égyptiennes (soit environ de 4,000 à 5,000 fr.), et pour la 2e classe de 120 à 160 livres égyptiennes (environ 3,000 à 4,000 fr.), avec augmentation annuelle progressive jusqu'à ce que le maximun soit atteint.

Le conseil sanitaire international d'Alexandrie se préoccupant de hâter l'organisation de ce service et le recrutement du personnel qui doit y être affecté, les anciens officiers mariniers et les anciens sous-officiers qui seraient désireux d'occuper ces emplois sont invités à adresser leur demande le plus tôt possible à M. Colonniès, vice-consul de France à Alexandrie, délégué au conseil sanitaire de cette ville, qui leur fournira tous les renseignements complémentaires dont ils pourraient avoir besoin.

Les chambres mortuaires d'attente à Paris.

M. Grébauval va présenter au Conseil municipal un rapport sur les chambres mortuaires d'attente. L'établissement de ces maisons de repos avait été proposée à plusieurs reprises au Conseil. De nombreuses études ont été faites déjà sur la question par MM. Georges Martin, Lamouroux et les Drs Navarre, H. Napias, Bergeron, Trélat, Brouardel et Vidal. Ces travaux présentent une utilité scientifique et funéraire qui ne saurait échapper aux médecins hygiénistes.

Le fonctionnement du service de ces institutions, appelées en Allemagne *Leichenhaus*, est très simple. Sur une demande de la famille, après constatation du décès par le médecin, la direction de la maison d'attente envoie une voiture renfermant un brancard et une planchette Bonnet. Des infirmiers ou des infirmières y prennent place. Les parents et les aides installent le décédé sur le brancard. On munit l'un des bras du bracelet d'identité numéroté. Le trépassé, enveloppé d'un drap et assujetti au moyen de sangles, est transporté à la maison d'attente. Là un lit lui est préparé; on l'y installe avec précaution, et c'est pour lui, dit M. Grébauval, « comme une seconde chambre à coucher où la famille est absolument chez elle. » Par crainte des inhumations précipitées, le « sujet » tiendra dans la main une poire en caoutchouc correspondant à une sonnette. Deux fois par jour, des pulvérisations de sublimé, d'acide phénique ou de thymol ont lieu. Dans la pièce voisine, un gardien veille en permanence. Les signes de décomposition étant observés, la bière est apportée. A l'aide du drap sangle on y descend doucement le cadavre. A partir de ce moment, le décédé appartient à l'administration des pompes funèbres.

L'institution de ces maisons d'attente, déjà organisées à Bruxelles, avec tout le luxe moderne, serait très utile en particulier aux familles des pauvres gens. L'exiguïté de l'appartement les oblige souvent à rester plusieurs heures en présence du mort. Quant à leur emplacement, il pourrait varier suivant la nature de l'affection à laquelle aurait succombé le malade. L'examen du rapport publié par le Dr du Mesnil, médecin de l'asile de Vincennes, qui a étudié en particulier le 13e arrondissement, conduisent à une conclusion tendant à établir un dépôt mortuaire bien aménagé au centre du quartier. Dans la maison d'attente « un local serait spécialement réservé pour recevoir les morts ayant succombé à des maladies épidémiques. » C'est en ce sens que conclut également M. Grébauval. Le premier dépôt devra être édifié dans le délai de deux ans, sur un terrain communal contigu au cimetière Saint-Vincent. Le Conseil aura à déterminer les dimensions du terrain, le prix de la redevance, le règlement intérieur et extérieur de l'établissement, ainsi que les tarifs à percevoir pour le transport et le séjour des corps.

Un examen médico-religieux intéressant.

Contribution à l'histoire chimique d'une tunique en France.

M. Lafon, le chimiste-expert qui a été chargé par l'évêque de Versailles d'examiner un fragment de la tunique d'Argenteuil, a communiqué aux journaux le texte complet du procès-verbal de ses recherches. Le voici :

Recherche du sang sur la tunique de N.-S. Jésus-Christ. Relique d'Argenteuil. — Nous soussignés Ph. Lafon, chimiste-expert, lauréat de l'Académie de médecine de Paris, directeur du Laboratoire d'analyses et de recherches appliquées à la médecine et à l'hygiène, 7, rue des Saints-Pères, Paris; Et J. Roussel, pharmacien de 1re classe, membre de la Société chimique de Paris, 2, rue du Cherche-Midi, Paris, commis par Monseigneur Goux, évêque de Versailles, à l'effet de procéder à l'examen de la tunique de Notre-Seigneur Jésus-Christ, conservée à Argenteuil comme sainte relique, et de nous prononcer sur cette question : Quelle est la nature des taches dont ce tissu est maculé? Certifions avoir fait les examens chimiques et microscopiques suivants :

I. *Réaction de la teinture de gayac et de l'essence de térébenthine.* — Après avoir laissé en contact dans l'eau distillée, durant plusieurs heures, des fragments de taches à examiner, nous avons recueilli, sur du papier blanc, non collé, plié en plusieurs doubles, l'empreinte de deux taches. Après addition sur ces empreintes de quelques gouttes d'un mélange fait, à parties égales, de teinture de gayac et d'essence de térébenthine, nous avons obtenu une coloration verte. On sait que cette réaction appartient au sang, ainsi qu'à d'autres liquides de l'économie.

II. *Examen spectroscopique.* — Ces taches, après une longue macération dans l'eau distillée, donnent une solution à peine colorée. Les recherches spectroscopiques de l'hémoglobine, de ses dérivés et produits de transformation sur ce liquide, nous ont conduits à un résultat sensiblement négatif.

III. *Recherche des globules sanguins.* — Nous avons laissé en contact, durant plusieurs jours, dans le sérum artificiel Hayem (eau distillée, chlorure de sodium, sulfate de soude, bichlorure de mercure) des fragments de taches. Dans ce liquide de macération, après grattage au bistouri et dissociation du tissu, nous avons trouvé quelques globules du sang, légèrement colorés en rose, au centre. Le nombre de ces éléments, leur forme, leur dimension caractéristiques sont suffisants pour établir l'existence du sang humain.

IV. *Formation des cristaux d'hémine.* — Une nouvelle portion du tissu a été mise en présence d'une goutte ou deux de chlorure de sodium au 1/1000e durant plusieurs jours, à l'abri de l'air. Le résidu salin obtenu, après évaporation ménagée, a été soumis à l'action de l'acide acétique glacial. Les additions et évaporations successives de l'acide acétique ont été répétées un grand nombre de fois. Après évaporation et disparition complète de l'acide acétique, nous avons vu au microscope, avec un grossissement de 500 diamètres, quelques cristaux d'hémine, de chlorhydrate d'hématine ou cristaux de Teichman. Cette réaction est propre au sang et caractérise cette substance.

V. *Recherche du fer.* — La recherche du fer peut être également utilisée pour déterminer la présenee du sang. Dans nos essais, nous avons effectué parallèlement deux séries de recherches du fer, l'une sur un fragment qui, à l'œil nu, laissait voir des taches. L'autre sur une petite portion de la tunique non tachée. Sur les deux fragments, nous avons obtenu toutes les réactions du fer, nettes et abondantes : par le ferrocyanure de potassium et le sulfocyanure de potassium, etc., etc. L'abondance des réactions du fer est trop grande, à notre sens, pour être due à des traces de sang. D'ailleurs, la réaction était identique dans la portion tachée et dans la partie non tachée. Nous attribuons ce fer à la substance première qui a dû servir à teindre le tissu.

En *résumé*, nous avons obtenu sur la portion de la tunique couleur de rouille, empreinte de taches : 1° une coloration légèrement verte avec la teinture de gayac et l'essence de térébenthine ; 2° au microscope, la présence de quelques globules de sang; 3° un petit nombre de cristaux d'hémine ou de chlorhydrate d'hématine. Ces caractères sont suffisants pour nous permettre d'affirmer que les taches examinées sont bien dues à du sang. La forme et la dimension des globules rouges retrouvés au microscope sont identiques à ceux du sang humain. De l'ensemble de notre analyse, nous présumons que ce sang est très ancien (1).

Fait en notre laboratoire, etc....., le 10 avril 1892, à Paris.

L'Hygiène au Tonkin.
L'eau potable à Hanoï.

D'importants travaux d'utilité publique vont être réalisés à Hanoï. La question d'eau potable, si longtemps et si impatiemment attendue par tous, est enfin résolue. Le protectorat vient de traiter dans ce but avec une grande maison de Paris qui s'est acquise une réputation spéciale par des travaux de cet ordre exécutés autour de Paris même. Le projet qui, en son entier, représente une dépense de 6 millions, consiste dans l'adduction à Hanoï d'une nappe d'eau souterraine située à Yen-Dinh, à peu de distance de Hanoï. Cette eau sera refoulée dans deux réservoirs métalliques, de façon que 2,500 mètres cubes puissent être fournis en douze heures. Elle sera distribuée en ville par 83 bornes-fontaines. La population européenne et indigène de Hanoï, qui n'avait jusqu'ici pour s'alimenter que l'eau peu saine du fleuve Rouge, chargée de matières organiques et qu'il fallait faire toujours bouillir et filtrer avec le plus grand soin, va être enfin largement pourvue d'eau saine pour tous ses besoins. Les services militaires et les soldats de la garnison participeront naturellement aux bienfaits de cette création, la plus importante au point de vue de l'hygiène qui ait été encore réalisée dans la capitale du Tonkin.

(1) *Très ancien* nous paraît valoir en l'espèce son..... pesant d'or!

Une nouvelle maladie : l'Hémostase.

Parlant du « duel au... bistouri » entre MM. Péan et Verneuil, un journal politique écrit ce qui suit:

« Voici comment les choses se seraient passées. On aurait pris une personne atteinte d'hémostase et les deux maîtres se seraient exercés sur elle, avec et sans pinces. »

Nous voudrions bien connaître les symptômes qui caractérisent cette nouvelle maladie, l'*Hémostase.*

Pinces hémostatiques.
Air: *Sur de vieilles chansons du Quartier.*

I

Deux chirurgiens de forte taille
Viennent d'engager la bataille ;
Les spectateurs sont découverts,
Le client a le ventre ouvert ;
De profundis !
L'premier est un monsieur riche
Boul'vard Saint-Miche;
Le second est retraité
Ru' d'la Santé!

II

S'il faut en croir' la statistique
Avec la pince hémostatique
D'la mortalité le pour cent
Est abaissé sensiblement.
Magnificat!
On trouve cett' petite pince
Ru' Monsieur-l'-Prince
Chez Galante, ou chez Colin
Dans un écrin.

III

Le grand chirurgien, à la piste
D'une tumeur ou d'un vieux kyste,
Il pince avec dextérité
Le bout d'la veine en liberté.
Gloria in excelsis!
Le client s' croit à l'aise
Au Pèr' Lachaise;
Il se réveille réconforté
Ru' d'la Santé.

IV

L'adversair' dit: Ma pince est sûre,
Mieux que votre forcipressure,
Ma façon d'chatouiller l'client
N'a pas le moindre inconvénient.
Hosanna !
Fidèle à mes vieux principes
D'puis Louis-Philippe,
J'ai vu plus d'un cas curieux
A l'Hôtel-Dieu.

Pour arrêter l'hémorragie
C'est un' question d'suprématie;
Et le grand chirurgien Péan
Propose un duel au premier sang.

Joseph CANQUETEAU.

En France, tout finit par des chansons, plus ou moins bonnes. Faisons de même.

Actes de la Faculté de Médecine de Paris.

LUNDI 8. — 1er *de Doctorat* (1re *série*) : MM. Baillon, Weiss, André. — (2e *série*) : MM. Gautier, Villejean, Fauconnier. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*). (1re *série*) : MM. Ch. Richet, Dejerine, Retterer. — (2e *série*) : MM. Straus, Marie, Gaucher. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Terrier, Ribemont-Dessaignes, Lejars.

MARDI 9. — 1er *de Doctorat* (1re *série*) : MM. Baillon, Fauconnier, Weiss. — (2e *série*) : MM. Gariel, André, Heim. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Mathias-Duval, Gley, Charrin. 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité. (1re *série*) : MM. Duplay, Le Dentu, Brun. — (2e *série*) : MM. Guyon, Schwartz, Quénu. — (2e *partie*) : MM. Debove, Gilbert, Letulle.

MERCREDI 10. — 1er *de Doctorat* (1re *série*) : MM. Gariel, Pouchet, André. — (2e *série*) : MM. Gautier, Villejean, Weiss. — (3e *série*) : MM. Baillon, Ch. Richet, Fauconnier. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Farabeuf, Jalaguier, Retterer. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Pinard, Terrier, Ricard. — (2e *partie*) : MM. Fournier, Landouzy, Brissaud.

JEUDI 11. — Médecine opératoire : MM. Panas, Le Dentu, Nélaton. — 1er *de Doctorat* : MM. Gariel, Fauconnier, Heim. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Joffroy, Gley, Roger. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Tarnier, Schwartz, Brun.

VENDREDI 12. — Médecine opératoire : MM. Ricard, Tuffier, Poirier. — 1er *de Doctorat* (1re *série*) : MM. Gautier, Fauconnier, André. — (2e *série*) : MM. Gariel, Ch. Richet, Villejean. — (3e *série*) : MM. Baillon, Pouchet, Weiss. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité : MM. Tillaux, Jalaguier,

CHEMINS DE FER DE L'OUEST

PROLONGATION DE LA DURÉE DE VALIDITÉ DES

BILLETS D'ALLER ET RETOUR A PRIX RÉDUITS

La Compagnie des Chemins de fer de l'Ouest délivre de Paris à toutes les gares de son réseau (grandes lignes) et vice versa, des billets d'aller et retour comportant une réduction de 25 0/0 en 1re classe et de 20 0/0 en 2e et 3e classe, sur le prix doublé des billets simples. La durée de validité de ces billets vient d'être modifiée comme suit :

De 1 à 30 kilom., 1 jour; de 31 à 125, 2 jours ; de 126 à 250, 3 jours ; de 251 à 400, 4 jours; de 401 a 500, 5 jours ; de 501 à 600, 6 jours ; au-dessus de 600, 7 jours.

L'amélioration consiste dans l'abaissement de 75 à 30 kilomètres de la 1re coupure et dans l'allongement d'un jour pour les parcours supérieurs à 400 kilomètres et de deux jours pour les parcours supérieurs à 600 kilomètres. Ces délais de validité continuent à être augmentés, le cas échéant, les dimanches et jours de fête.

Publications du PROGRÈS MÉDICAL

ARCHIVES DE NEUROLOGIE.—Revue des maladies nerveuses et mentales, paraissant tous les deux mois sous la direction de J. M. CHARCOT, — Rédacteur en chef : BOURNEVILLE ; — Secrétaires de la rédaction : J.-B. CHARCOT et G. GUINON. — Chaque fascicule se compose de huit à 9 feuilles in-8 carré, et de plusieurs planches chromo-lithographiées. — Abonnement pour un an : PARIS : 20 fr.— FRANCE et ALGÉRIE : 22 fr. — UNION POSTALE : 23 fr. — OUTRE-MER (en dehors de l'union postale) . 25 fr. — Les numéros séparés : 4 fr. 50. — Les abonnement sont reçus aux Bureaux du *Progrès médical,* 14, rue des Carmes.

BAUDOUIN (M.). — L'Asepsie et l'Antisepsie à l'hôpital Bichat ; avec une préface de M. le Dr Terrier. Volume in-8 de 220 p., avec 10 fig. et 4 photogravures hors texte. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 4 fr.

PRIME A NOS ABONNÉS

Les travaux de M. le Pr CHARCOT, publiés par le *Progrès médical*, forment actuellement treize volumes, se décomposant ainsi :

ŒUVRES COMPLÈTES :

T. I, II, III. —	Leçons sur les maladies du système nerveux	48 fr.
T. IV. —	Leçons sur les localisations cérébrales	12 »
T. V. —	Leçons sur les maladies du poumon et du système vasculaire	15 »
T. VI. —	Leçons sur les maladies du foie, des voies biliaires et des reins	12 »
T. VII. —	Leçons sur les maladies des vieillards, goutte et rhumatisme	12 »
T. VIII. —	Maladies infectieuses, affections de la peau, kystes hydatiques, thérapeutique	10 »
T. IX. —	Hémorrhagie cérébrale, hypnotisme, somnambulisme, etc.	15 »
Leçons du Mardi à la Salpêtrière, deux forts volumes in-4° couronne		40 »
Clinique des maladies du système nerveux, deux volumes in-8° carré		24 »

Soit au total 188 fr.

Pour permettre à ceux de nos abonnés qui ne la possèdent pas l'acquisition de cette précieuse collection, nous la délivrerons dans nos bureaux jusqu'au 31 janvier 1894.

Au prix net de 100 francs.

ARCHIVES DE NEUROLOGIE

TARIF DES ABONNEMENTS RÉUNIS

Du *PROGRÈS MÉDICAL* et des *ARCHIVES de NEUROLOGIE*

Paris et Département de la Seine	**35 fr.**	**au lieu de**	**40 fr.**
France	**37 fr.**	—	**49 fr.**
Etranger	**39 fr.**	—	**44 fr.**

ÉTRENNES A NOS ABONNÉS

LA BIBLIOTHÈQUE DIABOLIQUE

SE COMPOSE ACTUELLEMENT DES OUVRAGES SUIVANTS :

I. LE SABBAT DES SORCIERS

Par BOURNEVILLE et TEINTURIER

Brochure in-8, de 40 pages, avec 25 figures dans le texte et une grande planche hors texte. Il a été fait de cet ouvrage un tirage à 500 exemplaires numérotés à la presse ; 300 exemplaires sur papier blanc vélin, nos 1 à 300. —Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés : 2 fr. 50. — 50 exemplaires sur parchemin, nos 301 à 350 ; Prix : 4 fr. — Pour nos abonnés : 3 fr. — 25 exemplaires sur Japon, nos 351 à 375 : Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés : 4 fr. (*2e édition*).

II. FRANÇOISE FONTAINE

PROCÈS-VERBAL FAIT POUR DÉLIVRER UNE FILLE POSSÉDÉE PAR LE MALIN ESPRIT A LOUVIERS. Publié d'après le manuscrit original et inédit de la Bibliothèque nationale. Précédé d'une introduction par B. de MORAY. Un vol. in-8° de CIV-99 pages. Papier vélin, prix : 3 fr. 50. — Pour nos abonnés : 2 fr. 50.— Papier parchemin, prix : 4 fr. 50. — Pour nos abonnés: 3 fr. 50.— Papier Japon, prix : 6 fr.— Pour nos abonnés : 4 fr.

III. JEAN WIER

HISTOIRES, DISPUTES ET DISCOURS DES ILLUSIONS ET IMPOSTURES DES DIABLES, DES MAGICIENS INFAMES, SORCIÈRES ET EMPOISONNEURS, DES ENSORCELÉS ET DÉMONIAQUES ET DE LA GUÉRISON D'ICEUX, par JEAN WIER. Cet ouvrage forme deux beaux volumes de plus de 900 pages, et est orné du portrait de l'auteur gravé au burin. Prix : papier vélin, 15 fr. Pour nos abonnés : 12 fr. les deux volumes. — Papier parcheminé (nos 1 à 300), prix : 20 fr. Pour nos abonnés : 16 fr. les deux volumes.— Papier Japon des manufactures impériales (nos 1 à 150), — prix : 25 fr. Pour nos abonnés : 20 fr. les deux volumes. — N. B. Les prix ci-dessus sont pour les exemplaires pris dans nos bureaux. Pour la France, le port est de 1 fr. Pour l'étranger, de 2 fr. 50.

IV. LA POSSESSION DE JEANNE FERY

RELIGIEUSE PROFESSE DU COUVENT DES SŒURS NOIRES DE LA VILLE DE MONS (1584). Un vol. in-8° de 122 pages, avec une préface du Dr BOURNEVILLE.— Papier vélin, prix : 3 fr. — Pour nos abonnés : 2 fr. — Papier parcheminé, prix : 4 fr. Pour nos abonnés : 3 fr.—Papier Japon, prix : 6 fr. Pour nos abonnés : 4 fr.

V. SŒUR JEANNE DES ANGES

SUPÉRIEURE DES URSULINES A LOUDUN, XVIIe siècle. Autobiographie d'une hystérique possédée, d'après le manuscrit inédit de la bibliothèque de Tours. Annotée et publiée par MM. les Drs G. LEGUÉ et G. DE LA TOURETTE. Préface de M. le professeur CHARCOT, membre de l'Institut. Un beau volume in-8 de 330 pages. Papier vélin, prix : 6 fr. — Pour nos abonnés : 4 fr.— Papier parcheminé, prix : 10 fr. — Pour nos abonnés: 8 fr. — Papier Japon, prix : 25 fr.— Pour nos abonnés : 20 fr.

VI. — PROCÈS CRIMINEL DE LA DERNIÈRE SORCIÈRE BRULÉE A GENÈVE, LE 6 AVRIL 1652, publié d'après des documents inédits et originaux conservés aux archives de Genève, par M. le Dr LADAME. Un volume in-8 de 60 pages, papier vélin, prix : 2 fr. 50.— Pour nos abonnés: 2 fr. (nos 1 à 50), papier Japon), prix : 5 fr.— Pour nos abonnés : 4 fr. (nos 51 à 100), papier parcheminé), prix : 3 fr. 50.— Pour nos abonnés : 2 fr. 50.

Pour nos abonnés, la collection vélin	**15** francs	au lieu de	**33** francs.
— — parcheminé	**20** —	—	**46 50.**
— — japon	**30** —	—	**71 50.**

Tous ces exemplaires sont neufs et garantis en très bon état.

Delbet. — (2e *partie*) : MM. Potain, Landouzy, Marie. — (1re *partie*). Obstétrique. (Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Ribemont-Dessaignes, Varnier.

SAMEDI 13. — 1er *de Doctorat* (1re *série*) : MM. Baillon, Villejean, Fauconnier. — (2e *série*) ; MM. Gariel, André, Heim. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Mathias-Duval, Quénu, Poirier. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Debove, Ballet, Charrin. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu : MM. Duplay, Schwartz, Albarran. — (2e *partie*) : MM. Joffroy, Letulle, Ménétrier. — (1re *partie*). Obstétrique. (Clinique d'accouchement, rue d'Assas) : MM. Tarnier, Maygrier, Bar.

Thèses de la Faculté de médecine.

MERCREDI 10. — M. Giraud. Du béribéri. — M. Bernardbeig. Complications articulaires de la diphtérie. — M. Veslin. Ablation de l'utérus cancéreux par la voie sacrée.

JEUDI 11. — M. Luton. Traitement de la tuberculose par les sels de cuivre. — M. Falibois. Désarticulation du genou à lambeau postérieur (procédé Dr Montaz). — M. Chamberlain. Contribution à l'étude de la maladie de Basedow, et en particulier de sa pathogénie et de son traitement. — M. Faucher. Traitement médical de la pyélo-néphrite. — M. Chapoutot. Les suppliciés de la Faculté. — M. Lautard. Etudes sur les anomalies des vaisseaux de la base de l'encéphale. — M. Chereau. Sur quelques cas d'aphasie transitoire chez des fumeurs. — M. Bruno Zinke. Essai du traitement des abcès tuberculeux de la prostate. — M. Delestang. Du choix d'un procédé opératoire dans le traitement chirurgical des hémorrhoïdes (procédé de M. le Dr Quénu).

NÉCROLOGIE.

M. Victor GOUPY.

C'est avec un vif regret que nous annonçons à nos lecteurs la mort de l'imprimeur du *Progrès médical*, M. Victor Goupy. Il a succombé le 24 décembre dernier à l'âge de 70 ans. Nous étions en relations suivies avec M. Goupy depuis 1866, époque où il imprimait le *Mouvement médical*, que nous avions créé avec Pascal et Peytrol. Pendant cette longue période, nous avons pu apprécier les qualités qui le distinguaient au point de vue professionnel et au point de vue administratif, et que notre ami Strauss a rappelé en excellents termes dans le discours que nous nous faisons un devoir de reproduire. M. Goupy était membre du Conseil de Surveillance de l'Assistance publique, membre du Conseil de Surveillance du Mont-de-Piété ; il était membre du Conseil des Prud'hommes, dont il fut président ; il était chevalier de la Légion d'honneur.

Au Conseil de surveillance de l'Assistance publique, M. Goupy fut plus particulièrement chargé des rapports sur les marchés à l'amiable ou en adjudication pour l'achat ou la mise en vente des propriétés bâties ou parcelles de terre, des baux consentis soit à Paris, soit en province. En dehors de cette catégorie de rapports, il fit le rapport sur la laïcisation de la Charité en 1887, le rapport sur le compte rendu du service médical en 1886-87 et 1888-89 ; sur la construction des bains de l'Hôpital Saint-Antoine en 1886-87, etc., etc., et fut, à maintes reprises, chargé du rapport sur le budget de l'Assistance publique.

Ses obsèques ont eu lieu le mercredi 27 décembre au milieu d'une grande affluence d'amis et de confrères ; nous avons remarqué dans l'assistanee MM. Peyron, directeur de l'Assistance publique, Duval, directeur du Mont-de-Piété, la plupart des membres des trois Conseils dont il faisait partie ; entre autres MM. Dubrisay, Millard, Voisin, Risler, Worms, etc. L'inhumation a eu lieu au cimetière du Montparnasse, où M. Strauss, Conseiller municipal, lui a rendu un juste hommage dans ces termes :

« Mesdames, Messieurs,

« Le Conseil de surveillance du Mont-de-Piété m'a chargé d'exprimer en son nom — le Conseil de surveillance de l'Assistance publique ne me pardonnerait pas de ne pas l'associer à ces regrets — la douleur qu'il éprouve en perdant son doyen, l'un de ses membres les plus anciens et les plus dévoués. M. Goupy n'était pas de ceux qui se donnent à demi ; du jour où il a pris part à l'administration de l'Assistance et du Mont-de-Piété, c'est-à-dire il y a quinze ans, il est devenu pour ces deux grandes administrations municipales un conseiller laborieux, un guide assidu, un contrôleur vigilant. Notre vénéré collègue apportait à l'accomplissement de sa tâche un sens droit, une conscience haute ; il ne comprenait pas qu'on pût traiter les affaires publiques sans chercher des points de repère et des termes de comparaison dans la conduite des affaires privées. Il n'était pas seulement pour l'étude des dossiers confiés à ses soins un technicien consommé, d'une grande expérience pratique, mais un juge habile, un appréciateur équitable. On peut dire de lui qu'il examinait toutes choses en équité bien plus qu'en droit. Le formalisme n'était pas son fait ; les solutions franches et loyales avaient toutes ses préférences.

«Pendant trop longtemps les deux administrations de l'Assistance publique et du Mont-de-Piété avaient été séparées par un litige difficile à résoudre : la querelle était d'ailleurs plus superficielle que profonde. M. Goupy, également soucieux de ses devoirs envers l'Assistance et envers le Mont-de-Piété, ne fut pas long à dégager la véritable formule d'entente et de bonne harmonie, et ce fut grâce à lui, grâce à ses indications personnelles, que le Conseil municipal régla le différend entre les deux administrations rivales pour la bienfaisance.

« Les collègues de M. V. Goupy garderont toujours le souvenir ému de cet homme de bien, si affable et si rigide tout à la fois, inébranlable dans ses convictions, tolérant envers les personnes, zélé, pour la chose publique, passionnément dévoué aux pauvres et aux malades, à la République et à Paris.

« Au nom du Conseil de surveillance du Mont-de-Piété, au nom du Conseil de surveillance de l'Assistance publique, cher et vénéré collègue, adieu, adieu pour toujours ! » B.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 17 déc. 1893 au samedi 23 déc. 1893, les naissances ont été au nombre de 1192 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 447, illégitimes, 177 Total, 624 — *Sexe féminin :* légitimes, 408 ; illégitimes, 160. Total, 568.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1891 : 2.225,910 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 17 déc. 1893 au samedi 23 déc. 1893, les décès ont été au nombre de 908 savoir : 458 hommes et 450 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 3. F. 2. T. 5. — Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 5. F. 5. T. 10. — Rougeole : M. 3, F. 4, T. 7. — Scarlatine : M. 2, F. 2, T. 2. — Coqueluche : M. 1, F. 0, T. 1. — Diphtérie, Croup : M. 12. F. 13, T. 25. — Grippe : M. 0, F. 0, T. 0. — Phtisie pulmonaire : M. 107, F. 71, T. 178. — Méningite tuberculeuse : M. 9, F. 9. T. 18. — Autres tuberculoses : M. 15, F 4. T 19 — Tumeurs bénignes : M. 1. F. 9, T. 10. — Tumeurs malignes : M. 18 F. 35, T. 53. — Méningite simple : M. 10, F. 12, T. 22. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 30, F. 20, T. 50. — Paralysie, M. 1, F. 2, T. 3. — Ramollissement cérébral : M. 3, F. 5, T. 8. — Maladies organiques du cœur : M. 26, F. 28, T. 54. — Bronchite aiguë : M. 14, F. 9, T. 23 — Bronchite chronique. M. 18, F. 14, T. 32. — Broncho-Pneumonie : M. 15 F. 15, T. 30. — Pneumonie : M. 25, F. 29, T 54. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 14, F. 17, T. 31. — Gastro-entérite, biberon : M. 4 F. 7, T. 11 — Gastro-entérite, sein : M. 1, F. 6, T. 7. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 3, F. 0, T. 3. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 0, F. 0, T. 0. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 3, T. 3. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 3, T. 3. — Débilité congénitale : M. 16, F. 19. T 35 — Sénilité : M. 11, F. 26, T. 37. — Suicides : M. 11, F. 10, T. 21. — Autres morts violentes . M. 9, F. 2, T. 11. — Autres causes de mort : M. 70, F. 66, T. 136. — Causes restées inconnues. M. 3, F. 3, T. 6.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 66, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 21, illégitimes, 10. Total : 31. — *Sexe féminin* : légitimes, 27, illégitimes, 8. Total : 35.

FACULTÉ DES SCIENCES DE TOULOUSE. — M. LECLERC DU SABLON, professeur de botanique à la Faculté des sciences de Toulouse, est nommé, pour trois ans, doyen de cette Faculté.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. le Dr LEJARS, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé, pour l'année scolaire 1893-1894, d'un cours de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris. — M. CHASSEVANT, licencié ès sciences physiques, pharmacien de 1re classe, docteur en médecine, est nommé,

jusqu'à la fin de l'année scolaire 1893-1894, préparateur du laboratoire de thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris en remplacement de M. Winter, appelé à d'autres fonctions. — M. MORIN (Charles-Victor) bachelier ès lettres et ès sciences, est nommé, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1893-1894, aide préparateur des travaux pratiques d'histologie à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Raoult, dont les fonctions sont expirées.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. DALLEST (François), licencié ès sciences mathématiques, est chargé, pour l'année scolaire 1893-1894, des fonctions d'aide-préparateur de chimie à la Faculté de médecine de Montpellier, en remplacement de M. Puig-Amettler, démissionnaire.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LILLE. — M. SURMONT, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille, est maintenu pour l'année scolaire 1893-1894 comme chef de laboratoire des cliniques à la dite Faculté.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON. — M. POLLOSSON (Alexis-Maurice), agrégé libre près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, est nommé professeur de médecine opératoire à la dite Faculté.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE TOULOUSE. — M. RÉMOND, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse, est maintenu pour l'année scolaire 1893-1894 comme chargé d'un cours de maladies mentales à la dite Faculté.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER. — M. MARINI (Louis-Blaise), docteur en médecine, est institué, pour une période de 3 ans, chef de clinique obstétricale à l'Ecole de plein exercice et de pharmacie d'Alger, en remplacement de M. Denis dont le temps d'exercice est expiré. — M. RAYNAUD (Pierre-Lucien-Georges-Victor-Marie), docteur en médecine, est institué, pour une période de 3 ans, chef de clinique médicale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie d'Alger en remplacement de M. Laporte dont le temps d'exercice est expiré.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'AMIENS. — M. LEGRAND (Théophile) est nommé préparateur de chimie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, en remplacement de M. Boyeldieu, démissionnaire.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ANGERS. — M. ROYER (Germain-Louis), docteur en médecine, est nommé chef de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE NANTES. — M. MALLET (Henri-Louis-Flavien) est nommé préparateur des cours de physique, d'histoire naturelle et de matière médicale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, en remplacemant de M. Fallourd, démissionnaire.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE REIMS. — M. HENROT, professeur d'hygiène et thérapeutique à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, est nommé, sur sa demande, professeur de pathologie interne à la dite Ecole.

ECOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE NANCY. — M. JACQUEMIN, professeur de chimie à l'Ecole supérieure de pharmacie de Nancy, est maintenu pour l'année scolaire 1893-1894 comme chargé d'un cours complémentaire de minéralogie et hydrologie à la dite Ecole.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — Deux médecins inspecteurs sont promus; ce sont les médecins principaux de 1re classe Kelsch, directeur de l'Ecole de santé de Lyon, et Chauvel, attaché au gouvernement militaire de Paris, tous deux membres de l'Académie de médecine. — M. Gavoy, médecin en chef de l'hôpital Villemouzy, et Fournier, chef des salles militaires de l'hôpital d'Angoulême, sont nommés médecins principaux de 2e classe. M. le Dr Fournier passe à l'hôpital du Dey, à Alger. — Il est remplacé à Angoulême par le Dr Belleau, nommé médecin principal de 2e classe, ainsi que M. Moty, médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Lille. Sept médecins-majors de 1re classe et 11 de 2e classe sont promus, deux pharmaciens-majors de 2e classe sont nommés. — M. le médecin-inspecteur Chauvel quitte Paris pour aller prendre à Alger la direction du service de santé.

ECOLE DES HAUDES-ETUDES.—M. THÉLOHAN, licencié ès sciences, est nommé répétiteur au laboratoire d'histologie à l'Ecole pratique des Hautes-Etudes (section des sciences naturelles), en remplacement de M. Vignal, décédé.

COMMISSION SUPÉRIEURE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE. — La commission supérieure de l'instruction publique a tenu, cette semaine, au ministère, sa séance d'ouverture. En l'absence de M. Spuller, la réunion était présidée par M. Berthelot. La séance a été consacrée à la lecture du bordereau des affaires qu'aura à examiner le conseil durant la session. A l'issue de la réunion, la commission a nommé quatre sous-commissions chargées d'étudier, avant de les soumettre aux débats définitifs du conseil, les projets inscrits au bordereau et qui concernent l'enseignement supérieur, etc. Voici les projets concernant l'enseignement supérieur : I. Projet d'arrêté déterminant les programmes de l'enseignement préparatoire des sciences physiques, chimiques et naturelles institué dans les Facultés des sciences. II. Projet d'arrêté relatif à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles. III. Projet de décret relatif aux aspirantes aux diplômes de sage-femme de 1re classe et de pharmacien de 2e classe. IV. Projet de décret relatif aux élèves des maternités de Lyon et de Nancy.

Nominations. — M. Bouchard a été nommé membre de la commission de discipline et de contentieux à la commission supérieure de l'instruction publique en remplacement de M. Chevrel.

INSTITUT MÉDICO-LÉGAL DE PARIS. — Dans sa séance de mercredi dernier, le Conseil général de la Seine a rejeté le projet de création d'un Institut médico-légal à Paris. Nous avons bien des fois parlé des efforts faits pour cette création et cet avortement est des plus regrettables.

HOPITAUX DE PARIS. — *Concours des prix de l'internat.* — Le concours pour la médaille d'or (*Chirurgie*) vient de se terminer par les nominations suivantes : Médaille d'or, M. Ch. Souligoux; médaille d'argent, M. Cazin; accessit, M. Genouville.

La question posée à l'épreuve écrite a été : *Anatomie de la vésicule biliaire; thérapeutique chirurgicale de la lithiase biliaire;* — à l'épreuve orale: *Diagnostic et traitement du mal de Pott.*

Concours de l'externat. — Questions données : *Symptômes et diagnostic de la scarlatine.* — *Symptômes et complications du rhumatisme articulaire aigu.* — *Fracture de l'extrémité inférieure du radius.*

HÔPITAUX DE LILLE. — Le *Concours de l'Internat et de l'Externat* s'est terminé par les nominations suivantes. *Internes* : MM. Lambert, Defaux, Déléarde, Gugelot, Tonnel et Lefebvre. — *Externes* : MM. Gérard, Gossart, Dassoville, Poiret, Ch. Dubois, Baudelot, Gallois, Bierent, Dransart, Breton, Julien, d'Hardiviller, Mascart, Caumartin, Boulogne, Lemaire, Herlemont, Vanheeger, Verny, Baude, Sagot, Nouveau, Duval, Cache, Vienne, Louart, Moraux, Gorique, Marsat et Petit.

HÔPITAUX DE MARSEILLE. — Le *Concours de l'Internat* s'est terminé par les nominations suivantes : MM. Sujol, Bomfay, Dussaud et Heckel.

HÔPITAL-HOSPICE D'EPERNAY. — L'inauguration du nouvel hôpital-hospice dont M. Auban-Moët vient de faire don à la ville d'Epernay a eu lieu le 21 décembre. La cérémonie était présidée par M. le Dr Napias, président du comité des inspecteurs généraux de l'Assistance publique, assisté du préfet de la Marne et de M. Vallé, député de l'arrondissement d'Epernay. On avait, un peu comme toujours, oublié la Presse compétente.—Cet hôpital a coûté près de 3 millions ; ce n'est plus l'unique et formidable bâtiment où l'isolement est si difficile à obtenir et la contagion si aisée parmi la population hospitalisée, mais un groupe de pavillons séparés au milieu d'un parc immense. A l'issue du banquet servi dans l'une des salles de l'hospice, le préfet a donné lecture d'un télégramme du ministre de l'intérieur lui annonçant que la croix de chevalier de la Légion d'honneur était conférée à M. le maire d'Epernay, sur la demande de M. Auban-Moët lui-même.

CHOLÉRA. — *Hongrie.* — Le ministre de l'intérieur a informé le ministre des affaires étrangères qu'en Hongrie le choléra avait complètement disparu.

Russie. — Le choléra sévit toujours fortement à Saint-Pétersbourg ; on a constaté 34 nouveaux cas et 11 décès le 21 décembre. 166 cholériques sont actuellement en traitement dans les hôpitaux.

LA LUTTE CONTRE LE CHOLÉRA. — *Hôpital de la Mecque et Hôpital de Mina.* — D'importantes mesures sont enfin décidées pour combattre le choléra à sa source principale, la Mecque. Un iradé impérial du Sultan de Turquie y ordonne la construction immédiate d'un vaste caravansérail pouvant contenir 1,000 pèlerins pauvres, avec hôpital de 400 lits, salles de bain, pharmacies, machines à désinfection, etc. Les eaux seront rendues potables par une nouvelle canalisation et les eaux de citerne interdites. Les pèlerins venant des Indes et de Java subiront une sévère quarantaine dans les lazarets de Camaran, d'Elvassita et d'Abou-Saïd, lesquels seront agrandis et aménagés en conséquence.—Un hôpital de 200 lits sera également créé à Mina. Tous les ans, au mois du Ramazan, douze médecins et six pharmaciens supplémentaires seront envoyés de Constantinople à la Mecque. Le sultan a donné 30,000 livres turques sur sa cassette particulière pour l'exécution de ces impor-

tants travaux, et le trésor fera le surplus des avances nécessaires. Elles lui seront remboursées par un droit de 15 piastres (3 francs environ) prélevé sur chaque pèlerin.

CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE. — Le comité permanent du Congrès français de Chirurgie vient de désigner pour les fonctions de secrétaire général M. le Dr L. Picqué, chirurgien des hôpitaux de Paris, en remplacement de M. le Dr S. Pozzi, démissionnaire. Le conseil a nommé, à l'unanimité, M. Pozzi, secrétaire général honoraire. — M. le Dr Guinard, chirurgien des hôpitaux, a été nommé secrétaire général adjoint.

CONGRÈS DES ÉTUDIANTS SOCIALISTES. — *Laboratoires de sociologie.* — Au Congrès des étudiants socialistes qui s'est tenu cette semaine à Genève, un délégué a proposé l'établissement, dans les centres universitaires, de laboratoires expérimentaux de sociologie. Mais le mot laboratoire ne paraissant pas compris par le Congrès, une discussion interminable s'est engagée sur sa signification exacte !

LES CONCOURS. — A propos d'un concours récent, le *Temps*, journal dont on connaît les tendances, dit : « Voilà qui est excellent, *sauf peut-être le principe même du concours, dont les résultats ont été le plus souvent déplorables.* »

ASSISTANCE PUBLIQUE A LYON. — Au dernier concours, MM. Tournier, Levray et Deplat ont été nommés médecins suppléants des Bureaux de bienfaisance de Lyon.

NOMINATIONS DIVERSES. — M. le Dr Canonge, colonel du 139e régiment d'infanterie, vient d'être promu au grade de général de brigade.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — *Légion d'honneur.* — Sont nommés, dans l'ordre de la Légion d'honneur :
Grand'Croix : M. Collin, médecin inspecteur général, président du comité technique de santé, membre de l'Académie de médecine.
Commandeur : M. Mathis, médecin inspecteur.
Officier : M. Bobin, chef du bureau du personnel et du matériel du service de santé.
Chevaliers : MM. Gatiniol, officier de santé au Grand-Fougeray. Donne depuis 47 ans des soins gratuits aux militaires de la brigade de gendarmerie de cette localité et à leurs familles. — Mme Emma Kœchlin-Schwartz, présidente de l'Union des femmes de France. Titres exceptionnels. A fondé cette Société d'assistance aux blessés militaires, reconnue d'utilité publique en 1882, et n'a cessé d'apporter le dévouement le plus infatigable à l'organisation de ses nombreux comités ou groupes régionaux.

MÉDAILLES. — Le ministre de la guerre a décerné une médaille d'or à M. le Dr GLORGET et une médaille d'argent à M. le Dr DIEU (médecins militaires), en témoignage de leur dévouement au cours de l'épidémie cholérique de 1893.

HOMMAGE AU Dr GUYOT. — M. le Dr GUYOT, atteint par la limite d'âge, a fait cette semaine sa dernière visite dans son service de l'hôpital Beaujon. Tous ses anciens élèves avaient tenu à l'accompagner et à venir lui offrir comme témoignage de reconnaissance un superbe bronze qui lui a été remis par le Dr Rendu, son plus ancien élève. Le personnel du service et les malades avaient envoyé une magnifique corbeille de fleurs.

LES AMBULANCES URBAINES A PARIS. — Le comité de l'œuvre des ambulances urbaines, fondée par le Dr Nachtel, a décidé de proposer à la ville de Paris la cession de l'œuvre elle-même. A ce propos, le bruit ayant couru que le Dr Nachtel avait donné sa démission de membre du comité, un rédacteur de l'Agence nationale s'est rendu chez M. Nachtel qui lui a fait les déclarations suivantes : « En effet, j'ai donné ma démission, mais uniquement pour raisons de santé. Du reste, malgré ma démission et les raisons qui la motivaient, j'ai été réélu président de l'œuvre dans la séance de l'assemblée générale du 10 décembre dernier. Nous avons discuté la cession de notre œuvre à la ville dans les séances des 10 et 18 décembre dernier. Nous offrons notre œuvre à la ville, mais nous ne la vendons pas. La ville aura à l'accepter dans certaines conditions, telles que la création de deux postes nouveaux, notamment, et un certain nombre de clauses dont je ne puis parler encore; ce sera M. Strauss, un de nos vice-présidents, qui se chargera de présenter au Conseil municipal l'offre que nous lui faisons de notre œuvre des ambulances urbaines. »

ASSAINISSEMENT DE PARIS. — Un crédit de 115,000 francs est voté par le Conseil général, sur la proposition du préfet de la Seine, pour les travaux d'assainissement de la Seine en amont de Paris. Le Conseil a autorisé l'administration à exécuter les travaux de distribution et d'épandage des eaux d'égout sur les terrains de l'Assistance publique, à Créteil.

ASSOCIATION DES ÉTUDIANTS DE BORDEAUX. — Le bal des étudiants de Bordeaux aura lieu le 20 janvier. Ce bal sera donné, comme tous les ans, au profit des pauvres.

MÉDECINE MILITAIRE EN ALLEMAGNE. — *L'uniforme.* — L'empereur d'Allemagne a décidé que dorénavant les médecins de l'armée, à l'exception des officiers de gendarmerie et des fonctionnaires assimilés, porteraient, comme les officiers, le manteau en drap gris, au lieu du drap noir.

LA MÉDECINE EN TURQUIE. — *Médecin et pharmacien homicides.* — A Constantinople, un médecin, Husni bey, attaché à la municipalité de Scutari, vient d'être mis en état d'arrestation, ainsi que le pharmacien Stravraki. Ils sont tous deux accusés d'avoir, par ignorance, causé la mort d'une demi-douzaine de personnes, entre autres d'Ali effendi, greffier en chef du tribunal civil de Scutari. M. le Dr Husni prétend que ses malades ont succombé au choléra. Le ministère public et les héritiers affirment qu'ils n'ont succombé qu'à son traitement. Le tribunal correctionnel est chargé de trancher le débat. Deux audiences ont déjà eu lieu. Une troisième a paru nécessaire pour attendre le rapport de l'Ecole impériale de médecine. La Turquie n'est pas tendre pour les médecins qui se trompent. On les arrête d'abord; ils s'expliquent ensuite.

CONVENTION SANITAIRE DE VENISE. — Un long décret paru à l'*Officiel* ordonne la mise en vigueur de la convention sanitaire conclue à Venise, le 30 janvier 1892, entre la France, l'Allemagne, l'Autriche-Hongrie, la Belgique, le Danemark, l'Espagne, la Grande-Bretagne, la Grèce, l'Italie, les Pays-Bas, le Portugal, la Russie, la Suède et la Norvège et la Turquie. Les ratifications de cet acte ont été déposées aux archives du ministère des Affaires étrangères d'Italie, les 13 février et 18 novembre 1893.

LES COLONIES D'ALIÉNÉS. — Un crédit de 113,650 fr. a été alloué par le Conseil général, sur la demande présentée par M. Deschamps, aux vieillards de la colonie de Dun-sur-Auron, dont l'effectif va être porté de 100 à 200 pensionnaires.

MÉDECIN TUÉ EN DUEL. — Un duel au pistolet a eu lieu à Dinspruck (Autriche), entre le lieutenant Toucher, officier autrichien, et le docteur Wagner, chirurgien de l'armée. Ce dernier a reçu dans la mâchoire une balle qui est sorti par la nuque, et est mort au bout d'une heure. Le duel était motivé par une querelle banale.

NOUVEAUX JOURNAUX. — Le 23 décembre a paru le premier numéro d'un nouveau journal de médecine, *La Presse Médicale*, publié sous la direction de M. le Pr Landouzy ; Secrétaire de la Rédaction, M. de Lavarenne. — Signalons aussi en Italie *Il Policlinico*, dirigé par M. le Pr Bacelli, ministre actuel de l'instruction publique.

NÉCROLOGIE. — M. le Dr MERGET, membre correspondant de l'Académie de médecine, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Bordeaux. M. Merget était un ancien élève de l'Ecole normale supérieure. Il avait été professeur dans divers lycées, puis à la Faculté des sciences de Lyon. Quand on fonda la Faculté de médecine de Bordeaux il y devint professeur de physique. Entre temps, il avait pris le grade de docteur en médecine. Il laisse de nombreux travaux parmi lesquels on cite surtout ses recherches sur la thermo-diffusion et sa monographie sur le mercure et les mercuriaux au point de vue physique, chimique et thérapeutique. — M. le Dr GUILLEMIN, médecin inspecteur d'armée, directeur du service de santé du 19e corps, est mort à Alger le 25 décembre dernier. — M. le Dr GAVAUDAN (de Bedarieux). — M. le Dr GISCARO (de Toulouse). — M. le Dr HENRARD (de Herstal). — M. le Dr MONCEAUX (de Paris). — M. le Dr MOTTE (de Dinant). — M. le Dr Ch. RICHON (de Saint-Amand). — M. le Dr BONNICHON (de Saint-Amand-Mont-Rond). — M. le Dr Jacques CHARLES (de Saint-Etienne). — M. le Dr L. KRAHMER, professeur de pharmacologie à la Faculté de médecine de Halle. — M. le Dr Ch. WARRINGTON EARLE, professeur d'obstétrique au Collège of Physicians and Sungeons de Chicago. — M. le Dr E. VIRENQUE (du Vignan). — M. le Dr VOULET (de Saint-Paul-Trois-Châteaux). — Un de nos confrères et compariote, M. Elie RIVIÈRE (de Sauveterre-de-Guyenne), docteur en médecine de la Faculté de Bordeaux, médecin aide-major de 1re classe au 4e régiment de spahis, vient de mourir subitement à Sfax (Tunisie) d'un accès de fièvre pernicieuse. Ancien interne des hôpitaux de Bordeaux, il avait laissé parmi ses camarades les meilleurs souvenirs. (*Journal de médecine de Bordeaux*, 17 décembre).

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Publications du Progrès Médical.

CHARCOT. — Clinique des maladies du système nerveux. (Leçons du professeur, mémoires, notes et observations.) Parus pendant les années 1889-90 et 1890-91 et publiés sous la direction de Georges GUINON. *Tome II.* Volume in-8 de 482 pages, avec 20 figures. — Prix : 12 fr. — Pour nos abonnés . . . . 8 fr.

SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES, 4, rue Antoine-Dubois.

CHAUMIER (Ed.). — Du traitement intensif de la tuberculose et en particulier de la phtisie pulmonaire par le carbonate de créosote de hêtre. Brochure in-8 de 19 pages. — Prix . . . . . 2 fr.

SCHOULL (E.). — De la méningite tuberculeuse chez l'enfant. Volume in-8 de 89 pages. — Prix. . . . . 3 fr.

Librairie RUEFF et Cie, 106, boulevard Saint-Germain.

ANDRÉ (G.). — Hypertrophie du cœur. Volume in-16 relié de 225 pages. — Prix . . . . 3 fr. 50

BARIE (E.). — Bruits de souffle et bruits de galop. Volume in-16 relié de 214 pages. — Prix. . . . . 3 fr. 50

BOIFFIN (A.). — Tumeurs fibreuses de l'utérus. Volume in-16 relié de 251 pages. — Prix . . . . 3 fr. 50

BOULAY (M.). — La pneumonie lobaire aiguë. 2 volumes in-16 reliés, formant ensemble 404 pages. — Prix. . . . . . 7 fr.

GALLIARD (L.). — Le choléra. Volume in-16 relié de VIII-186 pages. — Prix. . . . . 3 fr. 50

MESNET (E.). — Le somnambulisme provoqué et la fascination. Volume in-8 relié de XXIV-267 pages. — Prix. . . . . 7 fr.

POLIN et LABIT. — Hygiène alimentaire. Volume in-16 relié de 238 pages. — Prix . . . . 3 fr. 50

RAYMOND (P.). — La syphilis dans l'allaitement. (Hygiène et prophylaxie.) Volume in-16 broché de 182 p. — Prix. . 2 fr. 50

RICHARDIÈRE. — La coqueluche. Volume in-16 relié de 193 p. — Prix. . . . . 3 fr. 50

SALLARD (A.). — Hypertrophie des amygdales. Volume in-16 relié de 225 pages. — Prix . . . . 3 fr. 50

ABEL (R.). — Aus dem hygienischen Institute der Universität Greifswald. Ueber die antiseptische kraft des Ichthyols. Brochure in-8 de 10 pages. — Greifswald, 1893. — Chez l'auteur.

ANGIOLELLA (G.). — Contributo allo studio del morbo di Basedow. Brochure in-8 de 20 pages. — Nocera Inferiore, 1893. — Tipografia del Manicomio.

BECK (C.). — On surgical diseases of the Neck. Including the first annual Report of the special Department of surgical Diseases of the Neck at the German Policlinik of the city of New-York. Brochure in-18 de 44 pages. — New-York, 1893. — *New-York medical Journal.*

BECK (C.). — Resection of the Intestine in Gangrenous Hernia. Brochure in-12 de 21 pages. — New-York, 1893. — Trow Directory printing and Booklinding C°.

COLOMBINI (P.). — L'ictiolo nella cura della blenorrhagia. Brochure in-8 de 15 pages. — Siena, 1893. — Tipografia Bernardino.

DIXON (S.-G). — The Bile Salts, Urea, etc., as therapeutic agents. Brochure in-4° de 4 pages. — Williamsport. Pa., 1893.

DIXON (S.-G.). — Address on Hygiene. Brochure in-8° de 16 pages. — Williamsport. Pa., 1893.

FARGAS (Anuario de la clinica del Dr). — Ano primero. Volume in-8 de 82 pages, avec 9 figures et XIII planches.— Barcelona, 1893. — Chez l'auteur.

FRENDENBERG (A.). — Uber Ichthyol suppositioren bei der Behandlung der Prostatitis. Brochure in-8 de 4 pages.—Berlin, 1893. — Chez l'auteur.

GRASSET et CANNAC. — Deux grands types de paralysie infantile. Paralysie spinale atrophique et paralysie cérébrale spasmodique. Brochure in-8 de 11 pages. — Montpellier, 1893. — Imprimerie Ch. Boëhm.

GRASSET et SACAZE. — Mal de Pott et paraplégie flasque anesthésique. Brochure in-8 de 27 pages, avec 8 figures. — Montpellier, 1893. — Imprimerie Ch. Boëhm.

GRASSET et SACAZE. — Histoire d'une pleurésie hémorrhagique et d'un anévrisme de l'aorte thoracique. Brochure in-8 de 21 pages. — Montpellier, 1893. — Imprimerie Ch. Boëhm.

GRASSET et SACAZE. — Mal de Bright à urémie précoce. Brochure in-8 de 36 pages, avec 2 planches hors texte. — Montpellier, 1893. — Imprimerie Ch. Boëhm.

LÆHR (H.). — Gedenktage der Psychiatrie und ihrer Hülfsdisciplinen in allen Ländern. Volume in-18 de XIV-478 pages. — Berlin, 1893. — Verlaz G. Reimer.

LE ROY DES BARRES. — Le charbon (pustule maligne, œdème malin) observé à Saint-Denis chez les criniers et les mégissiers (1890-1893). Brochure in 4° de 26 pages. — Paris, 1893. — Imprimerie Chaix.

LE ROY DES BARRES. — Rapport sur les maladies épidémiques observées en 1892 dans l'arrondissement de Saint-Denis. Brochure in-8 de 53 pages. — Paris, 1893. — Imprimerie Chaix.

LIEVEN. — Weitere therapeutische Erfahrungen über das Europhen (Cresoljodid) in der Rhino-Otologie. — Brochure in-8 de 2 pages. — Leipzig, 1893. — *Deutschen Medicinischen Wochenschrift.*

MONOD (H.). — Discours prononcé à la distribution des récompenses de l'exposition internationale d'hygiène du Havre sur les quarantaines et l'assainissement. Brochure in-8 de 16 pages. — Paris, 1893. — Imprimerie des Journaux officiels

MORSELLI (E.). — Le forme dell' idiotismo. Brochure in-8 de 10 pages. — Napoli, 1893. — Tipografia Tramontano.

MORSELLI (E.). — Sul Cloralosio nell'insonnio dei neuropatici e degli alienati. Brochure in-8 de 10 pages. — Genova, 1893. — Stab. Colombo.

O PROBLEMA MEDICO-LEGAL NO PROCESSO-URBINO DE FREITAS. Volume in-8 de 171 pages. — Coimbra, 1893. — Imprensa da Universidade.

PAVY (F.-W.). — Ueber die Prinzipien der Behandlung des Diabetes mellitus. Brochure in-8 de 7 pages. — Berlin, 1890. — *Internationaler Medicinischer Congress.*

PECHARMAN (A.). — Essai sur les psychoses de la vieillesse. Volume in-8 de 119 pages. — Paris, 1893. — Imprimerie H. Jouve.

PICK (A.). — Ueber asymmetrie der Rückenmarkshälften als Folge abnormen Baues der Medulla oblongata. Brochure in-8 de 9 pages, avec 1 planche hors texte. — Prag, 1893. — Chez l'auteur.

PICK (A.). — Ueber allgemeine gedächtnisschwäche als Folge cerebraler Herderkrankung, mit einem Beitrage zur Lehre von der topischen Diagnostik der Schhügel-Lasionen. Brochure in-8 de 10 pages. — Prager, 1893. — Chez l'auteur.

PEGRÉ (R.). — L'ittiolo nella terapia delle forme cutanee e venereo-sifilitiche. Brochure in-8 de 8 pages. — Milan, 1893. — Tipografia Cogliati.

SCHEPPEGRELL (W.). — Hysterical aphonia. Brochure in-8 de 13 pages. — Philadelphia, 1893. — *The Medical news.*

TRANSACTIONS OF THE OPHTALMOLOGICAL SOCIETY OF THE UNITED KINGDOM. Vol. XIII. Session 1892-93, with list of officers, members, etc. Vol. in-8° de XLVII-301 pages, avec 8 planches hors texte et 26 figures. — London, 1893. — J. et A. Churchill.

AVIS A NOS ABONNÉS. — *L'échéance du 1er JANVIER étant l'une des plus importantes de l'année, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement cessera à cette date, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement. Ils pourront nous adresser ce montant par l'intermédiaire du bureau de poste de leur localité, qui leur remettra un reçu de la somme versée. Nous prenons à notre charge les frais de 3 0/0 prélevés par la poste, et nos abonnés n'ont rien à payer en sus du prix de leur renouvellement.*

Nous leur rappelons que, à moins d'avis contraire, la quittance de réabonnement leur **sera présentée** *à partir du* **15 janvier**. *Nous les engageons donc à nous envoyer de suite leur renouvellement par un mandat-poste.*

Afin d'éviter toute erreur, nous prions également nos abonnés de joindre à leur lettre de réabonnement et à toutes leurs réclamations la bande de leur journal.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

PARIS. — IMPRIMERIE VEUVE GOUPY, RUE DE RENNES, 71.

TABLE DES MATIÈRES

N. B. — **Rechercher par ordre alphabétique, non seulement dans la succession régulière des lettres, mais aussi aux articles suivants :** Nécrologie, etc.

A

B

D

E

F

G

H

I

N

O

S

T

PARIS. — IMP. VEUVE GOUPY, RUE DE RENNES, 71.